

ATTESTATION À REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES SI NÉCESSAIRE

Organisateur : COMMUNAUTE DE COMMUNES PAYS DE FONTENAY VENDEE – 16, RUE DE
L'INNOVATION – 85200 FONTENAY-LE-COMTE

Nom et prénom du directeur de l'accueil de Loisirs :

Observations :

.....

HOSPITALISATION D'URGENCE (obligatoire et demandée par le personnel hospitalier)

Je soussigné (e)

responsable légal de l'enfant :

.....

déclare accepter toute intervention prise en charge par l'hôpital en cas d'urgence et par les
services de transport d'urgence (pompiers, samu, etc.)

Mention manuscrite « Lu et approuvé » : Date :

.....

Signature :