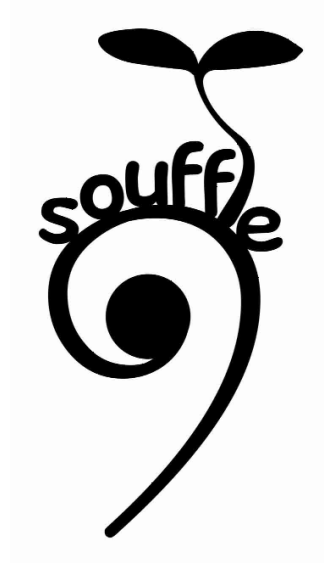


Autorisation de soins d'urgence



Je soussigné(e)..... autorise les personnes encadrant les séjours organisés par le Souffle9 à faire pratiquer sur mon fils, ma fille les radiographies, soins et opérations en cas d'accident et d'extrême urgence et à administrer le traitement auquel est soumis mon enfant.

Fait à..... le.....

Signature