

**ANNEXE VI.**

**MODÈLE D'AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'URGENCE.**

(valable 1 an)

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

père, mère, tuteur de l'élève (1) \_\_\_\_\_

autorise les médecins du lycée militaire \_\_\_\_\_

- à hospitaliser, et/ou à pratiquer tout acte chirurgical, médical et anesthésique nécessité par l'état de santé de mon enfant ;

- et/ou à prodiguer tous soins nécessaires en cas d'urgence.

A....., le.....

Signature précédée de la mention manuscrite : "*Lu et approuvé*".

\_\_\_\_\_  
(1) Rayer la mention inutile