



AUTORISATION DE DEMANDE D'INFORMATIONS ET COMPTE RENDU D'ORDRE MEDICAL

Je soussigné(e) :

Demeurant à :

.....

Autorise – Autorisons : Le directeur de l'UEMA, sis 61 170 LE MELE SUR SARTHE, à demander auprès des spécialistes et services qui suivent notre enfant toutes les informations et les comptes rendus d'ordre médical qui permettront une meilleure prise en charge médicale, pour la durée de son séjour.

Fait à

Le
(lu et approuvé)

Signature,