



Autorisation de sortie en activités

Je soussigné(e)

Responsable légal(e) de

Donne l'autorisation aux membres de l'équipe soignante de l'unité de soins pour adolescents « L'Athanor » à sortir avec et ce, dans le cadre des activités thérapeutiques. Je suis pleinement conscient que ces sorties peuvent s'effectuer à pieds, en vélo, en train ou en voiture/minibus.

Nom :

Date :

Signature :

