



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'Athanol » 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 :

