



Année 2018/2020

## AUTORISATION MÉDICALE

Je soussigné(e) .....

↳ autorise le Directeur (ou la personne responsable) de l'UFA Jeanne d'Arc, en cas d'urgence :

- ◆ à appeler le médecin de son choix,
- ◆ à prendre toute décision pour son hospitalisation,

↳ et autorise toute intervention chirurgicale jugée indispensable par le corps médical.

Fait à....., le .....

***Signature de l'apprenti,  
du salarié  
ou du responsable légal (si mineur) :***