

AUTORISATION D'INTERVENTION **CHIRURGICALE POUR LES** **ETUDIANTS MINEURS** **A L'ATTENTION DU POLE SANTE**



Je, soussigné(e)

Père, Mère, Tuteur légal de l'étudiant(e)

qui est mineur à ce jour (n'a pas encore 18 ans) et dont la date de naissance est le

↪ **Autorise le pôle Santé ou l'administration de l'Université de Technologie de Troyes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour assurer à mon enfant des soins médicaux incluant (mais pas limité) des examens diagnostics, une recherche de tuberculose, la vérification et/ou l'administration de vaccin et tout autre traitement médical ou intervention chirurgicale d'urgence pouvant s'avérer nécessaire.**

↪ **Je comprends qu'au jour de ses 18 ans, cette autorisation n'est plus nécessaire**

↪ **En signant, je reconnais avoir lu et compris ce consentement.**

Toute question par rapport à cette autorisation peut être posée avant la signature en contactant le service santé de l'UTT au 03.25.71.76.96

Fait à..... Le

Signature :

Autorisation Parentale à participer au Week-end d'intégration

La participation au Week-End d'Intégration n'est pas obligatoire, mais cette autorisation est obligatoire en cas de participation d'un mineur.

Obligatoire pour les mineurs (personnes nées après le 02/09/2004 inclus)

Je soussigné(e) M./Mme. :

Agissant en qualité de : Père / Mère / Autre (à préciser) :

Domicilié au

Téléphone :

Adresse email :

J'autorise mon enfant

A participer au week-end d'intégration de l'UTT ayant lieu du 2 au 4 septembre 2022.

J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature :