



## AUTORISATION POUR LE TRANSPORT EN AMBULANCE

Date : \_\_\_\_\_

Je : \_\_\_\_\_  
(nom du parent)

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Par la présente, j'autorise la RSGE \_\_\_\_\_ (ou sa remplaçante) à prendre une ambulance pour le transport de mon enfant \_\_\_\_\_ vers un centre hospitalier pour qu'il puisse recevoir les soins adéquats en cas d'extrême urgence. Cette autorisation est valide pour la durée de la fréquentation de mon enfant au service de garde.

Veuillez noter que les frais reliés au transport en ambulance doivent être assumés par le parent.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de la RSGE

\_\_\_\_\_  
Date



7225, boul. Laframboise  
Saint-Hyacinthe QC J2R 1E3  
450 796.4452



375, route 137  
La Présentation QC J0H 1B0  
450 768.2848  
[www.cpebcnature.com](http://www.cpebcnature.com)



910, rue Principale  
La Présentation QC J0H 1B0  
450 488.0073