



### AUTORISATION PARENTALE POUR UN ENFANT MINEUR

Articles 371-1, 372, 372-2 du Code Civil / Articles L.1111-2, R.1112-35 du Code de la Santé Publique

#### A compléter si le patient est mineur, identification des titulaires de l'autorité parentale :

Fournir le livret de famille et la carte d'identité ou sa copie

Père de l'enfant **(1)**

Mère de l'enfant **(1)**

Tuteur **(2)**

Nom : .....

Nom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Date de naissance : .....

Date de naissance : .....

Tél. : .....

Tél. : .....

Tél. : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

.....

.....

.....

**Signature**

**Signature**

**Signature**

**(1) La signature des deux parents est obligatoire lorsque l'autorité parentale est conjointe** (enfant né de parents mariés ou né de parents non mariés mais reconnu par les deux parents dans sa première année).

**(2) Dans le cas d'un seul détenteur de l'autorité parentale** : fournir une copie de la décision de justice ou de l'acte de naissance de l'enfant. Rappel : « l'autorité parentale » est différente de la garde » de l'enfant.

### AUTORISATION D'OPERER POUR UN PATIENT SOUS TUTELLE

Je soussigné(e).....agissant en qualité de tuteur de la personne :

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Donne l'autorisation de pratiquer l'intervention chirurgicale : .....et l'anesthésie nécessitée par l'état de santé de M/MME .....dont j'ai la responsabilité légale.

**Signature tuteur :**