



Lettre parentale d'autorisation pour mineur

Je soussigné(e)..... autorise Mlle QUOY Fanny, ostéopathe, à

traiter mon enfant..... par une prise en charge ostéopathique et à pratiquer

des manipulations ostéopathiques si cela le nécessite au cours du séjour.

Signature du parent responsable (précédé de la mention « Lu et approuvé »)