



Je soussigné(e) **(NOM Prénom)**

agissant en qualité de **père / mère / représentant légal** (*) du mineur

(NOM Prénom)

autorise le laboratoire DYNABIO à prélever - en mon absence - le mineur désigné pour
les examens prescrits par le Dr

Fait à,

Le / /

Signature du parent ou du représentant légal :

(*) *Rayer les mentions inutiles*