

AUTORISATION PARENTALE

D'INITIATIVE EN SITUATION D'URGENCE

Je soussigné :
Demeurant à :
N° : Rue :
Autorise Madame la Directrice de l'école :

NOTRE DAME DE CADEROT à BERRE L'ETANG.

Ou, en son absence, la remplaçante ayant sa délégation

A prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'interventions clinique jugées indispensables et urgentes par le médecin appelé.

La présente autorisation vaut pour mon (mes) enfant (s) :

..... né (e) le
..... né (e) le
..... né (e) le
..... né (e) le

Seulement en cas d'impossibilité absolue de me joindre (ou mon conjoint) ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille :

Docteur : Téléphone :
à :

Fait à : Le :

Signature du (des) parent(s) :

Numéro de téléphone de la famille :

Domicile :
Travail du Père :
De la Mère :
Relais possible :

La validité de cette délégation vaudra, sauf avis contraire notifié par écrit tant que ces enfants resteront élèves de l'Etablissement ci-dessus précité.