



Etablissement sous contrat d'association
BP 60068- Quartier Autin
13132 BERRE L'ETANG CEDEX
E.Mail : secretariat@notredamedecaderot.com
Tél.: 04.42.85.42.82



AUTORISATION PARENTALE D'INITIATIVE EN SITUATION D'URGENCE

Je soussigné (e) :
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 cliniques 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 :.....

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.

Fait à :..... Le :.....

Signature du (des) parent(s) :