

Ecole St Joseph
205, Route du Belvédère
07130 SAINT ROMAIN DE LERPS

Année scolaire : 2022/2023

TEL : 04 75 58 51 12

DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE

Je soussigné (e), Mme ou M....., représentant

légal de [NOM-Prénom de (des) l'enfant (s)] :

..... classe :

..... classe :

..... classe :

..... classe :

demeurant à

autorise le chef d'Etablissement ou l'enseignante ayant délégation, à prendre en cas d'urgence , toutes les décisions de transport, d'hospitalisation ou d'interventions chirurgicales jugées indispensables par le médecin appelé, en raison de l'état de mon enfant.

Cette autorisation vaut, en particulier, en cas d'impossibilité de me joindre (ou de joindre mon conjoint) ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille référencé sur la fiche d'urgence.

Fait à le.....

Signature obligatoire du Père et de la Mère ou du représentant légal de (s) l'enfant (s) :