

Nom : Prénom :

Né(e): à : Dpt :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tel domicile : adresse mail :

Père

Mère

Nom :.....

Prénom :

Adresse :

Code postal :.....

Commune :

(Si différente de celle de l'enfant)

Tel :

Tel portable :

Profession :

Lieu de travail :

Tel professionnel :

En cas d'accident prévenir :

..... tel :

..... tel :

Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence :

Indications médicales que vous jugez importantes de préciser :

.....

.....

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant à l'école :

Nom :

Prénom :

Tel :

Délégation de pouvoir en cas d'urgence :

Je soussigné (e) parent de

Autorise le directeur de l'école Saint-Georges à prendre en cas d'urgence les décisions de transport, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale nécessités par l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut seulement en cas d'impossibilité de me joindre (ou mon conjoint) ou d'obtenir l'avis de notre médecin traitant :

Dr Tel :

Fait à le Signature :