

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE en cas d'impossibilité de joindre les parents

Nom-Prénom :	Nom-Prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
Peut-venir chercher l'enfant ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Peut-venir chercher l'enfant ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

TRAJET ECOLE-MAISON

L'enfant quitte l'école : seul /si oui à pied ou à vélo
 sous la responsabilité du plus âgé
 avec ses parents
 accompagné par les personnes dont les noms suivent :

NOM – PRENOM	QUALITE (voisin, grand-parent..)	TELEPHONE
.....
.....
.....
.....

DELEGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e).....
demeurant à

autorise Mme Morvan Manuela, directrice de l'école Sainte Joseph de Saint Gérard, ou, en son absence, l'adjoint ayant sa délégation, à prendre, EN CAS D'URGENCE, toutes les décisions de TRANSPORT, d'HOSPITALISATION ou d'INTERVENTIONS CLINIQUES JUGEES INDISPENSABLES et URGENTES par le MEDECIN.

La présente autorisation vaut pour mon enfant né(e)mais
seulement en **CAS D'IMPOSSIBILITE ABSOLUE de me joindre (ou mon conjoint)**.
Cette délégation vaut également pour toutes les sorties organisées par l'école.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Garderie : matin : oui non occasionnellement jamais
soir : oui non occasionnellement jamais

Restaurant scolaire : oui non occasionnellement jamais

Fait à le

Père ou tuteur,

Mère ou tutrice,