

Délégation de pouvoir en cas d'urgence

Année 2011 / 2012

Je soussigné(e) _____

N° de téléphone fixe : _____

N° de téléphone portable : _____

autorise Mme Véronique BOUTARIC, directrice de l'école Françoise Dolto, à St Quentin Fallavier, à prendre, en cas d'urgence, toute décision de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitée par l'état de santé de mon / mes enfant(s) :

Nom	Prénom	Classe

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

Docteur : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Je souhaite que notre / nos enfant(s) soit /soient conduit(s), en cas d'urgence à :

Hôpital, Clinique, _____

de : _____

Fait à _____ , le _____ .

Signature