DÉLÉGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e,s)…… parent(s) de ……
en classe de ……..
autorise la Direction ou le personnel enseignant de l'établissement à prendre, en cas d'urgence, toutes les décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon enfant. En cas de transport en clinique ou à mon domicile, je dégage l'entière responsabilité du transporteur.

Cette autorisation vaut, en cas d'impossibilité de me joindre ou de joindre mon conjoint, ou d'obtenir l'avis du médecin de famille :
Dr ……
(adresse, n° de téléphone) ……
Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence :
…….
…….
Contre indication médicale éventuelle :
…….
…….
Liste et dates des vaccinations :
…….
…….
…….

Fait à , le

Signature des parents ou représentants légaux