

**DELEGATION DE POUVOIR
EN CAS D'URGENCE**

Je soussigné (e) : _____

domicilié (e) : _____

à : _____

AUTORISE Monsieur le Maire de Saint Léger Sous Cholet, ou - en son absence - l'adjoint (e) le remplaçant ou le personnel du restaurant scolaire, à prendre, en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes par le service de secours appelé.

La présente autorisation vaut pour mes enfants (1) :

_____ né (e) le _____
_____ né (e) le _____
_____ né (e) le _____
_____ né (e) le _____

mais seulement en cas d'impossibilité de joindre les personnes indiquées ci-dessous ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille : Docteur _____
à _____ N° de téléphone _____

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

1 – Noms et Prénoms des parents – Numéro de téléphone fixe et portable

.....
.....

Autres personnes à contacter :

2 – Nom – Prénom – Numéro de téléphone fixe et portable

.....

3 – Nom – Prénom – Numéro de téléphone fixe et portable

.....

FAIT A
Le

Signature

(1) La validité de cette délégation est valable pour toute la scolarité à l'école primaire