

**Ecole Notre Dame**

12, rue d'Issé

44590 St Vincent des Landes

02 40 55 33 17

ec.st-vincent-landes.notre-  
dame@orange.fr

Année scolaire : 2019-2020

**Délégation de pouvoir en cas d'urgence**

Madame/Monsieur .....

mère     père     tuteur     tutrice     autre

demeurant à .....

.....

**Autorise** Madame la chef d'établissement de l'école Notre-Dame

12,Rue d'Issé 44590 SAINT VINCENT DES LANDES

ou – en son absence – l'adjoint ayant sa délégation ,

à prendre, **en cas d'urgence**, toutes décisions de **transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques jugées indispensables et urgentes** par le médecin appelé.

**La présente autorisation vaut pour mon enfant:**

Nom, prénom:.....

Né(e) le .....

Mais **seulement en cas d'impossibilité de me joindre** (ou mon conjoint).

Fait à ..... Le .....

Signature du (des ) responsable(s ) de l'enfant :

**Numéros de téléphone de la famille**

Domicile.....

Travail de la mère..... portable.....

Travail du père ..... portable.....

Relais possible chez .....

Téléphone du relais : .....

Portable : .....