

FICHE DE RENSEIGNEMENTS : ANNEE SCOLAIRE 2019 /2020

NOM de l'enfant :..... Prénom :.....

Né(e) le :.....à classe :.....

Adresse des parents ou tuteur(*) :.....

☎tél :.....(liste rouge :oui/non) adresse mail :.....

Profession du père :..... de la mère :.....

Ou du tuteur légal :.....

➔ En cas d'accident, prévenir :

.....☎tél.....
ou☎tél.....
ou☎tél.....

contre-indications médicales éventuelles :.....

DELEGATION ANNUELLE DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e).....(père,mère,tuteur*)demeurant à l'adresse indiquée ci-dessus,autorise la Directrice de l'Ecole ST Joseph de ST Genest Malifaux ou tout enseignant,à prendre,en cas d'urgence au regard de l'état de santé de mon enfant,toutes décisions de transports,d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale si possible dans l'établissement hospitalier ci-après désigné :.....à..... (sans précision de votre part,l'enfant sera conduit au service d'urgence du centre hospitalier le plus proche).

Cette autorisation vaut en cas d'impossibilité

- ✧ Soit de me joindre (ou de joindre mon conjoint) aux N° ci-dessus indiqués
- ✧ Soit d'obtenir l'avis de notre médecin de famille :

Docteur.....☎tél.....

Fait à le

Signature du père, de la mère ou de la personne responsable de l'enfant .Précisez. Merci

N.B : (*) Barrez la mention inutile

Pensez à nous signaler tout changement d'adresse ou de N° de téléphone en cours d'année. Merci.