



## AUTORISATION DES PARENTS

### EN CAS D'INTERVENTION CHIRURGICALE URGENTE

Je, soussigné (Nom et prénom) \_\_\_\_\_

demeurant à \_\_\_\_\_

agissant en qualité de Père, Mère, Tutrice, Nourrice de :

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

déclare :

- autoriser le Maire (et/ou le responsable communal) à prendre, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'élève, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation ou l'anesthésie.
- dans tous les cas, je devrais être prévenu au plus tôt.

Téléphone en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Signature(s) du (des) Titulaire(s) de l'autorité parentale

#### Remarques :

Nom et adresse du médecin à prévenir de préférence : \_\_\_\_\_

Lieu d'hospitalisation : \_\_\_\_\_

Allergies éventuelles : \_\_\_\_\_

.....  
*Partie réservée à l'administration*

### CERTIFICAT D'INSCRIPTION

Je soussigné, Patrick CHALON, Maire de la commune de Saint-Etienne-de-Chigny donne mon accord pour l'inscription à l'école primaire de Saint-Etienne-de-Chigny de l'enfant :

Nom et Prénom \_\_\_\_\_

Domicile \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Date de rentrée \_\_\_\_\_

Le Maire,

Patrick CHALON