

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, Régis SALIC, 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,

Régis SALIC