

**DÉLÉGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE
VALABLE POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2017/2018**

Je soussigné(s),

Nom.....Prénom.....

Nom.....Prénom.....

Père, Mère, Tuteur, *

Adresse.....

Domicile Professionnel.....

Portable.....

autorise(nt) Monsieur le Maire, ou en son absence, le personnel d'encadrement, à prendre en cas d'urgence toutes les dispositions de transport, hospitalisation ou intervention clinique jugées indispensables.

La présente autorisation vaut pour mon enfant ou mes enfants ci-après :

Prénom..... né(e) le

Prénom..... né(e) le

Prénom..... né(e) le

Prénom..... né(e) le

Nom du Médecin traitant :

Adresse

Fait à :

Le :

Signature des parents :

**AUTORISATION DE PRENDRE DES PHOTOS OU VIDÉOS
Pour les bulletins municipaux.**

Je soussigné..... autorise les responsables du service de la cantine, à prendre en photo ou vidéo l'enfant ou les enfants ci-après désignés :

.....
.....
.....

La présente autorisation n'est valable que pour l'année scolaire 2017/2018

Fait à :

Le :

Signature du ou des parents :

* rayer la ou les mentions inutiles