

**DÉLÉGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE
VALABLE POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2016/2017**

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 : ①

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 2016/2017

Fait à :

Le :

Signature du ou des parents :

* rayer la ou les mentions inutiles

MAIRIE - 7, rue de la Barre David - 44520 LE GRAND AUVERNE ① 02-40-07-52-12. Fax 02-40-55-52-24
e-mail : mairie.grand.auverne@wanadoo.fr <http://www.grand-auverne.fr>
Heures d'ouverture au public : du lundi au vendredi de 9 h à 12 h 30 - Fermé le Samedi