

**DÉLÉGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE
VALABLE POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024/2025**

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 2024/2025

Fait à :

Le :

Signature du ou des parents :

* rayer la ou les mentions inutiles

MAIRIE - 7, rue de la Barre David - 44520 LE GRAND-AUVERNÉ 02-40-07-52-12
E-mail : accueil@grand-auverne.fr
Heures d'ouverture au public : du lundi au vendredi de 9 h à 12 h 30 - Fermé le samedi