



DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné(e) (Nom-prénom) _____

agissant en qualité de _____

demeurant à _____

Code postal : _____ Ville : _____

autorise Madame Géraldine HELINCK, cheffe d'établissement de l'école Saint Nicolas
ou en son absence l'adjoint ayant délégation de pouvoirs, à prendre en cas d'urgence toutes
décisions de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques jugées indispensables et
urgentes par le médecin appelé.

La présente autorisation vaut pour mon enfant :

Nom et prénom : _____

né(e) le : _____

mais seulement en cas d'impossibilité de me joindre ou de joindre son père/sa mère.

A _____ le _____

Signature