

Année scolaire 2026/2027

l'élève :

.....

Né (e) le :

Adresse

complète :.....

.....

Nom	du	représentant
-----	----	--------------

légal :.....

• • • •

Téléphone **domicile** :.....

Mail :

.....

En cas d'accident, prévenir (par ordre de priorité) :

Nom :

Lien de parenté : Tél :

Portable :.....

Nom :

Lien de

parenté : Tél : Portable :

.....

Médecin de famille :

Nom :

Adresse

complète :.....

.....

Téléphone :.....

Contre-indications médicales :

.....

.....

En cas d'urgence votre enfant sera pris en charge par les pompiers.

Délégation de pouvoirs en cas d'urgence :

Je soussigné
(e) :.....

Responsable légal de l'enfant :.....

Autorise Madame la Directrice de l'école Saint-Joseph, sise, 7 bis Avenue Jean Jaurès 92140 Clamart à prendre en cas d'urgence, toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut en cas d'impossibilité soit de me joindre soit d'obtenir l'avis du médecin de famille précité.

Fait à.....

le.....

Signature de la personne responsable de l'enfant :