

SECURITE DES ELEVES
(circulaire du 20 novembre 1963)

Nom des Parents :

Adresse :

N° de téléphone permettant de les prévenir :

Nom et prénom de l'élève :

Déclaration des Parents

En cas d'accident ou de malaise grave survenant à mon enfant : _____

je désire que soit appelé le Docteur :

Nom :

Adresse :

Tél :

En l'absence de ce Docteur, j'autorise le personnel enseignant à faire appel à un autre docteur.

En cas d'urgence, si on ne peut m'atteindre par téléphone, ou si le temps presse, j'autorise le personnel enseignant à prendre à ma place les décisions nécessaires (exemple : transport en clinique).

En cas d'impossibilité d'obtenir un tel transport par ambulance, je dégage entièrement la responsabilité du personnel enseignant qui pourrait être amené à effectuer ce transport.

A moins de demande expresse de modifications de ma part, ces déclarations sont valables pour toute la scolarité de mon enfant dans cet établissement.

A _____ le,

Signature des parents

Particularités médicales à signaler :