



### AUTRES ENFANTS A CHARGE

Nom	Prénom	Né(e) le	Si scolarisés, préciser l'école et la classe	
			école	classe

### PERSONNE AYANT LA GARDE DE L'ENFANT A CONTACTER EN L'ABSENCE DES PARENTS

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) : père - mère - tuteur (\*), demande qu'en notre absence et en cas d'urgence, notre enfant soit transporté à nos frais à l'hôpital le plus proche.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

(\* ) barrer les mentions inutiles