DEPARTEMENT DE LA MARNE

2

2

2 December 1

2 8

2 Da 

2

S S 

2

2 Da

2 December 1

2

2 December 1

2

2 December 1 

## **COMMUNE DE PLIVOT**

2

2

ARRONDISSEMENT D'EPERNAY REPUBLIQUE FRANCAISE <u>Liberté-Egalité-Fraternité</u>

Tél.03.26.57.68.00 Fax 03.26.59.48.67

		ES PARENTS EN CAS ATION URGENTE
		TIOT OXIGET I
	Je soussigné (e) :	demeurant à
$N^{\circ}$	Rue	
	sant en qualité de : père, mère, tuteur e) le à	
ıladie ou	lare autoriser la personne responsabl d'accident toutes mesures d'urgence ent l'hospitalisation.	le de la restauration scolaire à prendre en cas de prescrites par le médecin y compris
	ouhaite que mon enfant soit hospitalis le l'établissement :	sé dans la mesure du possible de préférence Nom
Rayer la menti	Date et signature des paren on inutile	nts,
OMMU	NE DE PLIVOT	
RONDISSEM	ENT D'EPERNAY	Tél.03.26.57.68.00
	FRANCAISE	
	é-Fraternité	ES PARENTS EN CAS
oerté-Egalit N°	é-Fraternité  AUTORISATION DI D'HOSPITALISA  Je soussigné (e) :	ES PARENTS EN CAS ATION URGENTE  demeurant à
perté-Egalit N° Agis	é-Fraternité  AUTORISATION DI  D'HOSPITALISA  Je soussigné (e) :	ES PARENTS EN CAS ATION URGENTE  demeurant à r, tutrice (*) de l'enfant
N° Agis Né(é Déci aladie ou	é-Fraternité  AUTORISATION DI D'HOSPITALISA  Je soussigné (e) : Rue esant en qualité de : père, mère, tuteur e) le à	ES PARENTS EN CAS ATION URGENTE  demeurant à  r, tutrice (*) de l'enfant  le de la restauration scolaire à prendre en cas de
nerté-Egalit N° Agis Né(é Déci aladie ou rentuellem Je so	<u>AUTORISATION DI</u> <u>D'HOSPITALISA</u> Je soussigné (e):  Rue  sant en qualité de : père, mère, tuteur e) le  d'accident toutes mesures d'urgence pent l'hospitalisation.	ES PARENTS EN CAS ATION URGENTE  demeurant à  r, tutrice (*) de l'enfant  le de la restauration scolaire à prendre en cas de prescrites par le médecin y compris
N° Agis Né(e Déci aladie ou ventuellem	<u>AUTORISATION DI</u> <u>D'HOSPITALISA</u> Je soussigné (e):  Rue  sant en qualité de : père, mère, tuteur e) le  d'accident toutes mesures d'urgence d'accident toutes mesures d'urgence d'ent l'hospitalisation.	ES PARENTS EN CAS ATION URGENTE  demeurant à  r, tutrice (*) de l'enfant  le de la restauration scolaire à prendre en cas de prescrites par le médecin y compris

S S

SAM .

STATE OF THE PARTY S S