# **Lycée Etienne Oehmichen Année Scolaire 2021/2022**

8 avenue du Mont Héry

51000 chalons en champagne

Tel. Infirmerie : 03 26 69 23 17

**AUTORISATION PARENTALE EN CAS D’URGENCE**

**Elève :**

**NOM**:………………………………… **Prénom** :…………………………………

**Classe** :……………… en 2021/2022 **Date de naissance** :……………………..

□ Externe □ Demi-pensionnaire □ Interne

**Nom des parents ou responsables légaux** :

**Parent 1** : **Parent 2** :

Nom…………………………………… Nom ………………………………………….

Prénom ………………………………. Prénom ……………………………………….

Profession …………………………… Profession …………………………………….

Adresse ………………………………. Adresse ……………………………………….

…………………………………………. …………………………………………...........

…………………………………………. ………………………………………………….

Téléphone domicile ………………… Téléphone domicile …………………………

Travail ………………………………… Travail …………………………………………

Portable ………………………………. Portable ……………………………………….

**Nom et n° de téléphone d’une personne susceptible de vous prévenir rapidement :**

…………………………………………………………………………………

N° de Sécurité Sociale **de l’élève**(**et non celui d’un des parents**) **:** ……………………………….

Mutuelle et N° ………………………………………………………………………………………..…………

Je soussigné(e), …............................................., père ou mère ou représentant légal de ……………..………….…, autorise :

* Les soins
* Le transfert éventuel de mon enfant dans un service spécialisé si son état le nécessite.

Fait à ……………………..

Le …………………………..

Signature :