



Autorisation parentale d'hospitalisation 2020/2021

Nom de l'élève :

Prénom de l'élève :

Classe :

Nous, soussignés, père, mère, tuteur, autorisons le Directeur à prendre toutes dispositions en cas de problème de santé nécessitant une intervention, notamment son transport au Centre Hospitalier et le traitement nécessaire.

Nous autorisons ces mêmes personnes à prendre notre fils/fille pour retour au lycée après les soins.

Personnes à joindre

➤ Père ou tuteur

Nom et prénom :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

➤ Mère ou tutrice

Nom et prénom :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

➤ Autre

Nom et prénom :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Nous attirons l'attention des parents sur la nécessité de remplir cette feuille, indispensable à l'établissement en cas de besoin d'hospitalisation. Nous dégageons toute responsabilité si ce document ne nous est pas retourné.

Signature des deux parents obligatoire (faire précéder de la mention « lu et approuvé »)

GROUPE SCOLAIRE SAINTE-ANNE - SAVOISIENNE

Lycée Sainte-Anne (administration) : 260, rue de Leya – 73290 La Motte-Servolex

Tel accueil : 04 79 26 09 00 comptabilité : 04 79 26 09 14

email : sainte-anne@steanne-sav.fr SIRET : 776 484 016 000 22

Lycée Savoisienne : 85 chemin des Nuettes – 73420 – Drumettaz-Clarafond

Tel : 04 79 26 09 00 email : savoisienn@steanne-sav.fr www.steanne-sav.fr