

Académie De danse Rosa Bessière

DELEGATION DE POUVOIR

Je soussigné(e) _____, agissant en qualité de _____

demeurant à l'adresse _____

autorise pour moi ou mon enfant _____ né(e) le _____

M. MARIE Jean-Luc, Président de l'Académie de Danse Rosa Bessière, ou en son absence Mme Rosa Bessière, Professeure ayant délégation, à prendre en cas d'urgence toutes les décisions par le médecin appelé, de transport, d'hospitalisation ou d'intervention clinique jugées indispensables et urgentes. Et ce seulement en cas d'impossibilité absolue de joindre un des deux parents ou les personnes à prévenir en cas d'urgence.

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1°) Nom, prénom : _____

Qualité : _____

Téléphone : _____

2°) Nom, prénom : _____

Qualité : _____

Téléphone : _____

Fait à _____, le _____ Signature _____