**Autorisation**

**Lors d’un départ à l’étranger du/de la représentant.e légal.e**

Par la présente, le/la soussigné.e, (parents, représentant légal)

Nom : Prénom :

en tant que représentant.e légal.e, de l’enfant (nom, prénom et date de naissance)

Nom : Prénom :

Date de naissance :

autorise le personnel (nom de l’UAT-école) :

durant mon absence à l’étranger à prendre les mesures médicales d’urgence qui pourraient s’avérer nécessaires pour le bien-être et la sécurité de mon enfant/pupille.

En cas de nécessité, je suis atteignable aux numéros de téléphone suivants :

Fixe : (+41) Mobile : (+41)

Courriel :

Si je ne suis pas atteignable, j’autorise le personnel de l’UAT-école à contacter une personne de mon choix, résidente sur le sol suisse et pouvant se déplacer si nécessaire auprès de mon enfant/pupille :

Nom : Prénom :

Fixe : (+41) Mobile : (+41)

Lieu et date :………………………………………………………………………………………

Signature(s) :……………………………………………………………………………………...