

**AUTORISATION D'APPEL A UNE INTERVENTION MEDICALE URGENTE**

le/la soussigné(e) \_\_\_\_\_, autorise  
la Directrice de l'Ecole du Mardasson, ou son représentant, à prendre toute décision jugée nécessaire quant à  
une intervention médicale ou chirurgicale urgente concernant l'enfant précité

à Bastogne, le

Signature :

---

**Ecole du Mardasson  
Chemin des Maies, 29  
B - 6600 - Bastogne (Bastogne)**

**ACCUSE DE RECEPTION DES REGLEMENTS ET PROJETS DE L'ECOLE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, Parent/responsable de l'élève \_\_\_\_\_ accuse réception du  
fascicule contenant les Projets, règlement des études et règlement d'ordre intérieur de l'Ecole du Mardasson et  
déclare y adhérer.

à Bastogne, ce

Signature :