



LA ROSE  
DES VENTS

CENTRE DE LA PETITE ENFANCE  
Bureau Coordonnateur

## PERSONNE DÉSIGNÉE EN CAS D'URGENCE

à compléter et retourner au Bureau Coordonnateur

Date : \_\_\_\_\_



Nom de la  
RSG : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Cette personne est disponible pour me remplacer en cas d'urgence

Nom de la ou des personne(s) désignée(s) :



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature de la RSG

En cas de changement vous devez en aviser le B.C. par écrit  
Merci de votre habituelle collaboration