

AUTORISATION PARENTALE

Année scolaire :

Pour les sorties pédagogiques et de plein air « **département et hors département** » organisées par l'Ecole pour l'année scolaire.

Je soussigné(e), M. et/ou Mme _____

Parent de l'enfant _____ classe _____

Donne tout pouvoir aux responsables **à faire pratiquer sur notre enfant les interventions médicales et chirurgicales de première urgence.**

Fait à _____, le _____ 20__

Signatures des responsables de l'enfant,

AUTORISATION PARENTALE

Année scolaire :

Je soussigné(e), M. et/ou Mme _____

Parent(s) de l'enfant _____ classe _____

a) autorisons notre enfant à partir seul de l'école : OUI ☐ NON ☐

b) autorisons les personnes nommées à récupérer notre enfant :

Le père : M. _____  _____

La mère : Mme _____  _____

Grands-Parents : _____  _____

Grands-Parents : _____  _____

Autres :

Nom _____  _____

Nom _____  _____

Nom _____  _____

Nom _____  _____

Fait à _____, le _____ 20__

Signatures des responsables de l'enfant,