



## Autorisation parentale pour les sorties et déplacements scolaires

Je soussigné(e) (nom et prénom).....

Adresse .....

Téléphone .....

Responsable de / des enfant(s) (nom et prénom)

En classe(s) de .....

Autorise l'(les) enfant(s) désigné(s) ci-dessus à participer aux sorties ou déplacements scolaires annuels et à utiliser les transports (car- mini-bus)

J'autorise également les accompagnateurs responsables à prendre toutes les décisions de soins médicaux, d'hospitalisation, d'anesthésie ou d'intervention chirurgicale en cas de nécessité constatée par un médecin.

A..... Le .....



## Autorisation parentale pour les sorties et déplacements scolaires

Je soussigné(e) (nom et prénom).....

Adresse .....

Téléphone .....

Responsable de / des enfant(s) (nom et prénom)

En classe(s) de .....

Autorise l'(les) enfant(s) désigné(s) ci-dessus à participer aux sorties ou déplacements scolaires annuels et à utiliser les transports (car- mini-bus)

J'autorise également les accompagnateurs responsables à prendre toutes les décisions de soins médicaux, d'hospitalisation, d'anesthésie ou d'intervention chirurgicale en cas de nécessité constatée par un médecin.

A..... Le .....