

AUTORISATION PARENTALE POUR SORTIE SCOLAIRE
AVEC NUITEES(S) (1)
SANS NUITEE (1)

ECOLE

Je soussigné(e)

Nom Prénom

Adresse

Téléphone

Responsable de l'enfant :

Nom Prénom Classe

L'autorise :

- à participer au voyage organisé par l'école

Lieu :

Dates :

- à utiliser les modes de transport suivants :

.....

J'autorise les accompagnateurs responsables à prendre toutes les décisions pour des soins, pour une hospitalisation, pour une intervention chirurgicale en cas de nécessité constaté par un médecin.

A le

Signature du responsable

(1) Barrer la mention inutile.