

ECOLE SAINT JOSEPH
Rue du Marquis de Palun
84140 MONTFAVET

AUTORISATION PARENTALE POUR UN VOYAGE OU UNE SORTIE

Je soussigné(e)

Adresse.....

.....

.....

Téléphone (numéros où l'on peut vous joindre dans la journée)

.....

Responsable de l'enfant (nom et prénom).....

En classe de **CM2**

déclare, après avoir pris connaissance des conditions d'organisation de la sortie du :
14/05; 28/05 et 4/06 à la Bartheleasse (parc des libertés)

autoriser à participer à cette sortie et à utiliser les modes de transports suivants :....

Bus

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

A le.....

Signature du responsable de l'enfant