

# AUTORISATION PARENTALE POUR SORTIE SCOLAIRE AVEC NUITEE(S)

*École Primaire St Joseph*

Rue Quintin

56 250 Elven

☎: 02 - 97 - 53 - 30 - 94



e-mail: [ecole.stjo.elven@aliceadsl.fr](mailto:ecole.stjo.elven@aliceadsl.fr)

site web : [www.ecole-stjoseph-elven.org](http://www.ecole-stjoseph-elven.org)

Je soussigné(e),

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE .....

TELEPHONE .....

**RESPONSABLE de l'ENFANT :**

NOM ..... PRENOM ..... CLASSE .....

**l'autorise :**

- à participer au voyage organisé par l'école

**Etablissement d'accueil** : Ordino Hotel-Carretera General d'Ordino - Ad 300 Ordino- Andorra

DATE(S) : du 18 au 24 mars 2018.

- à utiliser les modes de transport suivants : transport en autocar

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

A ..... le .....

Signature du responsable



**Ecole St Joseph - 56250 Elven**

☎: 02 - 97 - 53 - 30 - 94 - e-mail: [ecole.stjo.elven@aliceadsl.fr](mailto:ecole.stjo.elven@aliceadsl.fr)

