

AUTORISATION PARENTALE POUR SORTIE SCOLAIRE AVEC NUITEE(S)



Je soussigné(e),

NOM PRENOM

ADRESSE

TELEPHONE

RESPONSABLE de l'ENFANT :

NOM PRENOM CLASSE

l'autorise :

- à participer au voyage organisé par l'école

LIEU : Centre du Palandrin - 56760 PENSETIN

DATE(S) : du 30 mai 2018 au 1er juin 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



École St Joseph - 56250 Elven

☎ : 02 - 97 - 53 - 30 - 94 - e-mail: ecole.stjo.elven@aliceadsl.fr

