

Je soussigné (e) (nom, prénom) .....

Domicilié(e) .....

Certifie avoir l'autorité parentale de l'élève (nom, prénom).....

agissant en qualité de (père, mère ou tuteur).....

autorise (nom, prénom) .....

à participer à toute sortie organisée par l'Ecole dans le cadre de la scolarité.

En cas d'urgence, les personnes à contacter sont :

1 - .....Téléphone.....

2 - .....Téléphone.....

Nom et adresse du médecin traitant : .....

.....

Écully, le

Signature :