

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),....., autorise la prise en charge de mon enfant dans le cadre du service d'accueil dans les écoles.

Enfant :

NOM : PRENOM :

ECOLE : CLASSE :

- Déjeunera à la cantine Ne déjeunera pas à la cantine
 Autorise mon enfant à être photographié dans le cadre des activités proposées

Personne à contacter en cas d'accident ou maladie :

PARENT 1 : TEL :

PARENT 2 : TEL :

Autre adulte autorisé à venir chercher votre enfant (sur présentation d'une pièce d'identité) :

NOM :, PRENOM :

QUALITE :, TEL :

Recommandations particulières (allergies...) :

.....
.....

Je soussigné(e), M, autorise la collectivité à faire intervenir les services de secours et transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé le nécessite.

Date :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),, la prise en charge de mon enfant dans le cadre du dispositif du service d'accueil dans les écoles.

Enfant :

NOM : PRENOM :

ECOLE : CLASSE :

- Déjeunera à la cantine Ne déjeunera pas à la cantine
 Autorise mon enfant à être photographié dans le cadre des activités proposées

Personne à contacter en cas d'accident ou maladie :

PARENT 1 : TEL :

PARENT 2 : TEL :

Autre adulte autorisé à venir chercher votre enfant (sur présentation d'une pièce d'identité):

NOM :, PRENOM :

QUALITE :, TEL :

Recommandations particulières (allergies...) :

.....
.....

Je soussigné(e), M, autorise la collectivité à faire intervenir les services de secours et transporter mon enfant à l'hôpital si son état de santé le nécessite.

Date :

Signature :