

**AUTORISATION PARENTALE**  
**2024 - 2025**

Pour les sorties pédagogiques et de plein air « **département et hors département** » organisées par l'Ecole pour l'année scolaire.

Je soussigné(e), M. et/ou Mme \_\_\_\_\_

Parent de l'enfant \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Donne tout pouvoir aux responsables **à faire pratiquer sur notre enfant les interventions médicales et chirurgicales de première urgence.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 20\_\_

Signatures des responsables de l'enfant,

**AUTORISATION PARENTALE**  
**2024 - 2025**

Je soussigné(e), M. et/ou Mme \_\_\_\_\_

Parent(s) de l'enfant \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

**a)** autorisons notre enfant à partir seul de l'école : OUI  NON

**b)** autorisons les personnes nommées à récupérer notre enfant :

Le père : M. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

La mère : Mme \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Grands-Parents : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Grands-Parents : \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

**Autres :**

Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 20\_\_

Signatures des responsables de l'enfant,