

NOTRE DAME DE LOURDES  
Maternelle – Ecole – Collège  
300 rue de la Charrière  
69380 CIVRIEUX d'AZERGUES  
Tél. 04 78 43 08 61 Fax 04 78 43 69 17

Autorisation parentale

Je, soussigné.....

Père, Mère, Tuteur (supprimer les mentions inutiles)

Adresse

.....

.....

Téléphone .....

**Accepte le principe de la participation de mon enfant :**

Nom .....

Prénom .....

Né(e) le .....

à toute sortie hors de l'école (maternelle ou primaire) et tout voyage organisés par l'établissement au cours de sa scolarité à Notre Dame de Lourdes et à utiliser le cas échéant les moyens de transport suivants :

autocar, train, bateau, voiture, avion.

J'autorise les accompagnateurs responsables à faire donner les soins ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant en cas de nécessité constatée par un médecin.

Ecrire la mention "lu et approuvé" :

A ..... le

.....20.....

Signature:

