



Autorisation de prise en charge pour l'année scolaire

Nous soussigné(e)⁽¹⁾, et

.....

Père – Mère – Tuteurs légaux de l'enfant⁽²⁾ :

Nom : Prénom:

Date de naissance :

Déclarons autoriser la responsable de l'établissement, **JULIE JARRELL**, le cas échéant à prendre toutes les mesures nécessaires (appel SAMU, possible hospitalisation et/ou intervention chirurgicale...) ainsi qu'à m'avertir de la situation de mon enfant dans les plus brefs délais.

Date : Signatures :

⁽¹⁾ Indiquer le nom des deux parents ou tuteurs légaux

⁽²⁾ Rayer les mentions inutiles