

Autorisation parentale

Je, soussigné (e): _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Numéro de téléphone auquel je pourrai être joint le jour de l'événement :

En tant que responsable légal, j'autorise l'élève (nom et prénom) :

à participer aux Entretiens de l'Excellence, à (ville) _____

le samedi (date de l'événement) : ____/____/_____

J'autorise les responsables à faire donner au cours de l'événement tous soins urgents à cet élève, en cas de nécessité constatée par un médecin.

Fait à : _____

Le : ____/____/_____

Signature du responsable légal :