

TRANSPORT A L'HÔPITAL

J'autorise la responsable de l'établissement à faire transporter, en cas d'urgence, mon enfant (nom, prénom) :
à l'hôpital le plus proche.

Date :

Signature du (des) parent(s) :

Père

Mère

.....
AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise l'équipe éducative, sous l'autorité de la directrice ou de son adjointe, à sortir de l'établissement mon enfant (nom, prénom) :

.....

Date :

Signature du (des) parent(s) :

Père

Mère

.....
J'autorise que mon enfant (prénom, nom) :
soit photographié au sein de l'établissement lors des différentes festivités de l'école (anniversaire, Noël ...)
et qu'éventuellement les photos soient mises/publiées sur le site informatique d'Everest.

Date :

Signature du (des) parent(s) :

Père

Mère