

AUTORISATION PARENTALE POUR SORTIE SCOLAIRE

Je soussigné(e) Nom …………………………………………. Prénom…………………………………………..

Adresse………………………………………………………………………………………………………………………..

Téléphone…………………………………

Responsable de l’enfant Nom……………………………… Prénom………………… Classe…………….

**L’autorise  à participer la sortie laser game (récompense concours de dictée)**

**Lieu : Laser Game Evolution Lyon. Cc des 7 chemins , 200 Avenue Franklin. 69120 Vaulx-en-velin**

**Date de l’aller : le jeudi 13 juin 2019 à 9h45. (départ d’Al-Kindi).**

**Retour à Al-Kindi : 12h00.**

 **(Mon enfant est assuré par ………………………………. Contrat n°………………………………..)**

**J’autorise les accompagnateurs responsables à prendre toutes les décisions pour des soins, pour une hospitalisation, pour une intervention chirurgicale en cas de nécessité constaté par un médecin.**

**A…………………………………………………….. Le……………………………………. Signature des parents.**

**Autorisation à rendre à Mme SHEHADA le MERCREDI 12/06/2019 (de préférence les remettre lors de la récréation de 10h, merci).**