****

*Zone du logo de l’établissement*

***Prénom Nom du responsable du projet***

 ***Prénom Nom du responsable de l’établissement***

**Nom de l’établissement
adresse postale de l’établissement
adresse mail de l’établissement
N° de téléphone de l’établissement**

**AUTORISATION PARENTALE DE PARTICIPATION**

**A UNE SORTIE SCOLAIRE POUR UN ELEVE MINEUR**

**Enfant :**

**NOM :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Représentant légal :**

**NOM :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

J’autorise mon enfant à participer à la classe transplantée ou sortie scolaire à (lieu) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ du (départ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au (retour) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ organisé par Mme / M. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , son enseignant et, dans le cadre du séjour, à participer à toutes les activités prévues sous la responsabilité des enseignants.

J’autorise les enseignants du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l’état de l’enfant.

*« Lu et approuvé » ::*

*Date et signature du responsable légal*