

**Document à remettre à l'enseignante de votre enfant le jour de la rentrée.**

**AUTORISATIONS PARENTALES**

**Monsieur / Madame :** .....

**Parents de :** .....

**Classe de :** .....

Autorise l'école St Pierre de Chaillot à faire donner si nécessaire les soins d'urgence à mon enfant, ou à le faire transporter par les pompiers / le SAMU dans le centre hospitalier habilité. Dans tous les cas l'établissement me préviendra par téléphone. Personne (s) à joindre en cas d'absence :

- Mme/Melle/Mr : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

- Mme/Melle/Mr : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_

Certifie que mon enfant est apte à pratiquer le sport dans le cadre scolaire (le cas échéant, merci de fournir un certificat signé par votre médecin « n'autorisant pas la pratique du sport »).

Autorise mon enfant à participer à toutes les sorties prévues dans le cadre de l'école (gymnase, paroisse pour le catéchisme, sorties exceptionnelles, ...).

Autorise mon enfant à sortir seul de l'établissement aux heures habituelles de sortie **(CM uniquement) : 12h00 / 16h30 / 18h00 (entourer le/les horaires autorisés)**

Autorise les personnes suivantes à quitter l'établissement avec mon enfant aux heures habituelles de sortie **(indiquer le nom et le lien avec l'enfant+téléphone) :**

- Mme/Melle/Mr : -----

- Mme/Melle/Mr : -----

- Mme/Melle/Mr : -----

Paris, le -----

**Signature :**