

ECOLE ELEMENTAIRE PASTEUR—GUEUGNON
Autorisations valables pour toute la scolarisation en
élémentaire.

***Chaque année, une modification pourra être apportée
en cas de demande des parents.***

1. Je soussigné.....(père)

je soussignée(mère)

représentants légaux de

.....
(prénoms de l'enfant ou des enfants scolarisés à l'école élémentaire Pasteur)

autorisons les enseignants de l'école Pasteur à prendre **toutes les mesures d'urgence**
nécessitées par l'état de santé de mon enfant (de mes enfants) (maladie, accident).

*(En cas d'urgence, l'école prendra toutes les dispositions pour alerter le plus rapidement possible les pompiers ou le SAMU).

2. Je soussigné.....(père)

je soussignée(mère)

représentants légaux de

.....
(prénoms de l'enfant ou des enfants scolarisés à l'école élémentaire Pasteur)

autorisons

n'autorisons pas

la directrice de l'école Pasteur à communiquer notre **adresse personnelle** aux associations ou aux groupements de parents d'élèves de l'école.

En cas de désaccord d'un des parents, un courrier sera adressé à la Directrice de l'Ecole.

Mon fils / ma fille (prénom / nom)

doit porter des lunettes

Ne doit pas porter des lunettes

Pendant la récréation et les activités sportives.

Fait à le
Signature

Ecole Elémentaire Pasteur
19 Rue Pasteur
71130 – GUEUGNON

Gueugnon, le

Je soussigné(e) (père, mère,
représentant légal) de l'enfant
certifie sur l'honneur qu'il est à jour de vaccinations obligatoires pour son inscription à
l'Ecole Elémentaire Pasteur.

Signature

Ecole Elémentaire Pasteur
19 Rue Pasteur
71130 – GUEUGNON

Gueugnon, le

Je soussigné(e)
assure que
domicilié
.....père
de mon/ mes enfant(s)
.....
accepte l'inscription de mes enfants à l'Ecole Elémentaire Pasteur,

Signature