

**AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE  
DE L'ELEVE**

Si le représentant légal ne peut venir chercher l'enfant, veuillez indiquer le nom de ou des personnes autorisées à prendre en charge l'enfant.

Votre enfant ne sera remis qu'à l'une des personnes désignées ci-dessous :

<b>Personnes autorisées à récupérer mon enfant</b>		
<i>Nom-Prénom</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Téléphone</i>

<b>Personnes à contacter si les parents ne sont pas joignables</b> <i>(2 personnes à renseigner obligatoirement)</i>		
<i>Nom-Prénom</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Téléphone</i>

**ASSURANCE ENFANT(S)**

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_ N° de contrat : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre le cas  
échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues  
nécessaires par l'état de mon enfant.

A  
Le

Signature