

**ÉLÈVE 1**Nom\* Prénom\* Classe\* Autorisation de sortir seul  Oui  Non**Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'élève** Pers. 1  Pers. 2  Pers. 3  Pers. 4**ÉLÈVE 2**Nom\* Prénom\* Classe\* Autorisation de sortir seul  Oui  Non**Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'élève** Pers. 1  Pers. 2  Pers. 3  Pers. 4**ÉLÈVE 3**Nom\* Prénom\* Classe\* Autorisation de sortir seul  Oui  Non**Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'élève** Pers. 1  Pers. 2  Pers. 3  Pers. 4**ÉLÈVE 4**Nom\* Prénom\* Classe\* Autorisation de sortir seul  Oui  Non**Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'élève** Pers. 1  Pers. 2  Pers. 3  Pers. 4**PERSONNES AUTORISÉES À PRENDRE EN CHARGE LE / LES ÉLÈVE.S****PERSONNE 1**Nom\* Prénom\* Portable\* Lien avec l'élève\* **PERSONNE 2**Nom\* Prénom\* Portable\* Lien avec l'élève\* **PERSONNE 3**Nom\* Prénom\* Portable\* Lien avec l'élève\* **PERSONNE 4**Nom\* Prénom\* Portable\* Lien avec l'élève\*

L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité (à l'exclusion des mineurs de moins de 15 ans).

- Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable.
- Il est vivement conseillé de prévenir l'école et les agents de la Mairie par téléphone en cas d'imprévu.

### **Authorisations et attestations**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Représentant légal du (des) enfant(s) cité(s) ci-dessus :

- Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service enfance et les écoles de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...)
- Autorise la structure du périscolaire, à prendre le cas échéant, toutes les mesures (traitement médicaux, interventions chirurgicales, hospitalisations) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Signatures des Parents ou représentants légaux**

**Fait à Bouafle, le**     /     /