

## AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE POUR ÉLÈVE MAJEUR

Je soussigné(e) **Nom**  **Prénom**

en classe de ,

m'engage à participer à la sortie prévue le :

**date**

Du

au

**Lieu de la sortie**

à

En cas d'accident ou de besoin urgent de soins, je délègue au professeur responsable de la sortie, la possibilité de prendre toutes les décisions utiles : confier aussi rapidement que possible l'élève à un médecin, soit par appel du SAMU, soit par appel à un praticien, soit par transport dans une clinique ou un hôpital.

Je demande au responsable de tenir informer d'une situation d'urgence à un parent ou à ma famille

**Nom et Prénom**

**Numéro de téléphone**

Fait à ....., le .....

Signature de l'élève

**IMPORTANT :**

Cette autorisation est à remettre au responsable de l'activité qui le remettra à l'administration 5 jours avant la date de la sortie