

ÉVACUATION CYCLONIQUE FERMETURE EXCEPTIONNELLE

Nom de l'élève Prénom usuel

Date de naissance Classe

Commune du domicile.....

En cas d'évacuation exceptionnelle du lycée, j'autorise mon enfant à : **(un seul choix possible)**

<p><input type="checkbox"/> quitter le lycée seul(e).</p> <p><input type="checkbox"/> prendre son transport scolaire habituel (la prise en charge du jeune par sa famille ou son correspondant se fera à l'arrêt de bus le plus proche du domicile). N° du bus</p> <p><input type="checkbox"/> attendre la prise en charge par un responsable légal ou son correspondant si interne.</p>
--

Fait à Le

Lu et approuvé,

Signature de l'élève,

Signature du responsable légal,