

Autorisation de sortie ACM

Ecole Municipale des Sports

**Nom de l’enfant : ………………………………………………….…………………**

**Prénom de l’enfant : ……………………………………………………………….**

**Niveau scolaire :** CP CM1

 CE1 CM2

 CE2

Je soussigné(e) :

Nom :……………………………………………………………….

Prénom :…………………………………………………………..

Agissant en qualité de :

 Père Mère Tuteur

 Autorise mon enfant à se rendre à l’Ecole Municipales des Sports accompagné par un intervenant sportif et/ou un agent municipal.

Fait le, ………………………………. Signature :

 Cochez les cases correspondantes.