



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.