



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.

Deh..... àh.....

Fait le,

Signature :

Cochez les cases correspondantes.