



Classe de découverte
Du 6 au 10 octobre 2025



23 rue de la Corderie
22120 Quessoy

02 96 42 31 95

ste.anne.quessoy@wanadoo.fr

Autorisation de départ

Nom et prénom de l'enfant : _____ Classe : _____

Je soussigné(e) (nom et prénom) _____

Demeurant à (adresse) _____

Agissant en qualité de ☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur de l'enfant

1 - déclare autoriser son départ en classe de découverte à L'Île de Ré du 6 au 10 octobre 2025 sous les conditions fixées par les organisateurs.

2 - autorise Anne-Catherine Gomet ou Manuela Chevalier à prendre en cas de maladie toutes mesures d'urgences prescrites par le médecin, y compris, éventuellement, son hospitalisation avec intervention chirurgicale ou transfusion sanguine.

3 - autorise Anne-Catherine Gomet ou Manuela Chevalier à donner un « doliprane » à leur enfant en cas de petit souci de santé.

4 - déclare avoir pris connaissance des dispositions mentionnées ci-dessus :
en cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge des familles.

A _____ le _____ Signature*

**Pour les parents séparés qui gardent tous deux la responsabilité de l'enfant, il faut que ce document soit signé par les deux parents.*

Renseignements pratiques

1- Assurance : organisme dont dépend le responsable de l'enfant

Caisse d'assurance maladie _____ mutuelle _____

Désignation : _____

N° d'assuré : _____

2 - Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél domicile : _____ Tél travail : _____