



**MAIRIE DE ROQUES SUR GARONNE  
ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**

**AUTORISATION DE SORTIE**

**Je soussigné(e), M ..... en ma qualité  
de ..... de l'enfant .....  
l'autorise à quitter les séances d'accompagnement scolaire**  
 **uniquement en ma présence**  
 **accompagné(e) de .....**  
 **seul(e)**

**Mon enfant assistera aux séances :  du Mardi     du Jeudi**

**J'autorise les accompagnateurs à prendre toutes les mesures utiles  
en cas d'accident ou d'affection qui pourrait survenir à mon enfant  
durant la sortie.**

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE**

**Père : ..... Mère : .....  
Adresse : ..... Adresse : .....  
Téléphone : ..... Téléphone : .....**

**Nom du médecin de famille : .....Téléphone : .....**

**Groupe sanguin : .....**

**Contre indication médicale :**

.....  
.....

**A Roques sur Garonne, le .....  
Signature des Parents**