
	<p align="center">Class Open Rés. Le Village B3 6 Rue du Dr Ténine 91320 – WISSOUS 01 60 11 64 38 - 06 72 28 44 09 Mail : classopen@wanadoo.fr</p>	<p align="center">Groupe scolaire des Servites de Marie 1 pl Ch de Gaulle 93250 - VILLEMOMBLE Tél : 01 48 54 06 45 Fax : 01 48 54 38 37</p>	
--	--	---	---

AUTORISATION DE RAPATRIEMENT

Je soussigné :

résidant à :

.....

autorise le rapatriement de mon fils, ma fille,, en cas d'accident pendant le séjour à STONYHURST du 07 avril au 14 avril 2018

A, le201

Signature obligatoire.

**AUTORISATION SORTIE
D'HOSPITALISATION**

Je soussigné :

Résidant à :

.....

autorise les responsables du séjour à : STONYHURST du 07 avril au 14 avril 2018 à sortir mon fils, ma fille : après une hospitalisation ou une entrée en observation, dans une clinique ou un hôpital.

A, le201

Signature obligatoire.