

Groupe Scolaire St Charles  
2 rue Geneviève Anthonioz de Gaulle  
91205 ATHIS MONS Cedex

**AUTORISATION DE RAPATRIEMENT**

Je soussigné : .....

Résidant à : .....

.....

autorise le rapatriement de mon fils, ma fille, ....., en cas d'accident pendant le séjour  
au Val Joly du 08 au 12 avril 2019.

A ....., le .....

Signature obligatoire.

**AUTORISATION SORTIE  
D'HOSPITALISATION**

Je soussigné : .....

Résidant à : .....

.....

autorise les responsables du séjour du VAL JOLY du 08 au 12 avril 2019  
à sortir mon fils, ma fille : ..... après une hospitalisation ou une entrée en  
observation, dans une clinique ou un hôpital.

A ....., le .....

Signature obligatoire