

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 25 au 29 MARS 2024.

A, le

Signature obligatoire :

**AUTORISATION SORTIE
D'HOSPITALISATION**

Je soussigné :

Résidant à :

.....

autorise les responsables du séjour du VAL JOLY du 25 AU 29 MARS 2024.
à sortir mon fils, ma fille : après une hospitalisation ou une entrée en observation, dans une clinique ou un hôpital.

A, le

Signature obligatoire :