

AUTORISATION DU DIRECTEUR D'ÉCOLE

L'intervenant

NOM : [] Prénom : []
Adresse : []
Date de naissance : [] Téléphone : []

ASSURANCE

SI PERSONNELLE : Responsabilité civile : compagnie et n° []
Individuelle accident corporel (recommandé) : compagnie et n° []
SI CONTRAT ETABLISSEMENT : souscrit à []

L'activité pour laquelle l'autorisation est donnée : []

Les classes concernées

Classe	Enseignant	Effectif élèves	Nbre séances prévues
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]

Je soussigné, [] déclare avoir eu connaissance du projet, de l'organisation pédagogique et des recommandations particulières liées à l'activité.

À [] Le [] Signature de l'intervenant :

Les enseignants

SIGNATURE DES ENSEIGNANTS CONCERNÉS

Date : [] NOM : [] Prénom : [] Signature : []
NOM : [] Prénom : [] Signature : []

ACCORD DU DIRECTEUR

A [] le []

Signature