



DÉCHARGE PARENTALE

Activités scolaires

Année **2025/2026**

Madame, Monsieur (Nom – Prénom) :

Adresse :

Téléphone : Domicile : - - - -

Portable (Père): - - - -

Portable (Mère): - - - -

Adresse mail :

profession (Père) :

lieu de travail : téléphone : - - - -

profession (Mère) :

lieu de travail : téléphone : - - - -

autorisent leur enfant (Prénom) : né(e) le / /

scolarisé(e) en :

à participer aux activités éducatives, sportives ou culturelles organisées sur le temps scolaire par l'école Saint-Isidore **durant l'année scolaire 2025/2026,**

autorisent les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant désigné ci-dessus,

autorisent à appeler la ou les personnes désignées ci-dessous **si les parents de l'enfant sont injoignables :**

Nourrice : Mme tél :

Grands-parents : Mr, Mme tél :

Autre personne : tél :

Remarques particulières :

.....

Médecin traitant : Docteur Téléphone : - - - -

Etablissement choisi en cas d'hospitalisation :

A, le

Signature des parents :