

A REMPLIR SI L'ENFANT EST EN MATERNELLE(PS/MS/GS)

ENFANT :	CLASSE :
----------	----------

Ecole Louis ERNY
39 rue Charles de Gaulle
70190 RIOZ
Direction : 09.67.44.33.62
Maternelle du haut : 09.67.79.93.65
Maternelle du bas : 03.84.68.49.56
RASED : 03.84.91.89.17

Délégation parentale

Année scolaire 2021 -2022

IMPORTANT : toute modification en cours d'année devra être portée à la connaissance de l'enseignant et de la directrice par écrit (papier libre signé et/ou mail à l'adresse de l'école)

Je soussigné, le père : (nom, prénom)

Je soussignée, la mère : (nom, prénom)

exerçant l'autorité parentale sur mon enfant :

Nom, prénom : en classe de :

autorise les personnes suivantes à reprendre mon enfant à la sortie des classes :

1.

2.

3.

J'autorise aussi ces personnes à reprendre, mon enfant en cas d'absence non remplacée de son enseignant(e).

OUI NON

(entourez votre réponse)

A

, le

Signature du père :

.....

Signature de la mère :

.....