

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

**Collège
Jules-FERRY**

8 rue Jules Renard
53100 MAYENNE

Téléphone

02.43.30.19.30

Fax

02.43.30.19.31

Mèl

ce.0530078x@ac-nantes.fr

Je soussigné(e) :

Responsable légal(e) de l'élève :

Classe : Lien de parenté :

Déclare prendre en charge mon enfant

Autorise la prise en charge de mon enfant par

M. / MME :

Le : Heure :

Motif : Malade Fin des cours

Autre :

Si l'élève est de retour au collège le jour même, il revient à :

Je dégage ainsi la responsabilité du collège.

Fait à Mayenne, le Signature :