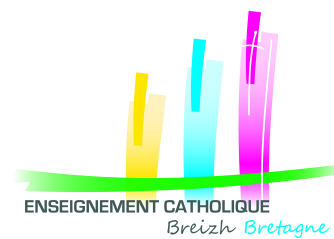




Ecole Sainte Anne
 Skol Santez Anna
 35, rue des 3 Frères Le Roy
 29860 Plabennec.
 Tél : 02.98.40.42.60
ste.anne.plabennec.29@wanadoo.fr
 site : ecolesainteanneplabennec.fr



Autorisation parentale du droit à l'image – 2020- 2021 – ECOLE SAINTE ANNE PLABENNEC

Madame, Monsieur.....
 parents de
 élève en classe de

- autorisent les enseignant de l'école Sainte-Anne à utiliser dans le cadre pédagogique (journal de l'école, site internet, publications, cdrom) des photos de mon enfant prises au cours des activités scolaires.
- refuse(nt) que l'école Sainte Anne utilise des photos de mon enfant.

Fait à.....le.....
 Signature des parents

Autorisation de sortie pédagogique – 2020- 2021 – ECOLE SAINTE ANNE PLABENNEC

Je soussigné (e) Madame ou Mr.....
 parents de
 élève en classe de

l'autorise à participer aux sorties pédagogiques organisées par l'établissement sur une demi-journée ou sur une journée pour l'année scolaire 2019-2020.

Fait à.....le.....
 Signature des parents

FICHE MEDICALE – 2020- 2021 – ECOLE SAINTE ANNE PLABENNEC

IMPORTANT

Observations médicales : Rencontrer le directeur si mise en place ou renouvellement d'un protocole médical – P.A.I)Pas de prise de médicaments sans P.A.I, ordonnance médicale ou mot des parents.

En cas d'urgence

Je soussigné(e)
 demeurant à (commune).....Code Postal.....
 rueN°.....
 Père, Mère, Tuteur légal de l'élève.....
 Classe

N° d'Immatriculation à la Sécurité Sociale :

- CPAM
- MSA
- CGOS
- Caisse Militaire de Sécurité Sociale

- Autorise le directeur de l'Ecole Sainte Anne à prendre le cas échéant, toutes mesures utiles pour une opération chirurgicale d'urgence ou pour une hospitalisation ainsi que l'anesthésie de notre fils/fille au cas où il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

Je souhaiterais, toutefois, dans la mesure du possible que mon enfant soit admis admis à l'Hôpital ou à la Clinique.....
 adresse.....
 Nom adresse et N° de tél du Médecin traitant.....

Fait à.....le.....
 Signature des parents