

ATTESTATION

Je soussigné(e) madame ou monsieur
représentant(e) légal(e) de l'enfant.....

☐ AUTORISE

☐ N'AUTORISE PAS

l'école/établissement à communiquer mes
coordonnées et celles de mon assurance dans le cadre de l'accident scolaire survenu le
.....dans l'enceinte de l'école/établissement.

Fait à le

Signature(s)