ACADÉMIE DE NICE
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux
de l'Éducation nationale
des Alpes-Maritimes

Division des Élèves et de l'Action Éducative

DEAE2 - accidents.scolaires06@ac-nice.fr

ATTESTATION

Je soussigné(e) madame ou monsieur ……

représentant(e) légal(e) de l'enfant…….

☐ AUTORISE ☐ N'AUTORISE PAS

l'école ……. à communiquer mes coordonnées d'assurance dans le cadre de l'accident scolaire survenu le ……dans l'enceinte de l'école.

Fait à …… le ……

Signature(s)