



Responsable éducatif : P. COUE

Tél : 05.49.30.32.62 06.32.88.80.39

Mail : [bts-p.coue@isaac-etoile.fr](mailto:bts-p.coue@isaac-etoile.fr)

## AUTORISATION DE SORTIE POUR LES ETUDIANTS MINEURS

Etudiant ..... classe .....  
(nom) (prénom)

Né(e) le ..... à .....

Je soussigné(e) .....  
(nom) (prénom)

exerçant l'autorité parentale  mère  père  tuteur légal (mettre une croix dans la case correspondante)

demeurant .....

☎ domicile ..... ☎ portable..... ☎ travail .....

Autorise mon fils ou ma fille, dont le nom figure ci-dessus :

- à participer aux sorties pédagogiques et voyages d'étude organisés dans le cadre de sa formation,
- à utiliser des véhicules conduits par des enseignants, ou des étudiants lors de ces sorties.

J'autorise les responsables du lycée :

- à laisser sortir librement mon fils ou ma fille en cas d'absence d'un enseignant et à chaque fois qu'ils jugeront une sortie souhaitable.
- à prendre toute décision utile, en cas de maladie ou d'accident de l'étudiant, pour assurer les soins, sauf avis contraire donné ci-après :

.....

Renseignements médicaux (si nécessaire) : .....

.....

Fait à ..... le ..... Signature