

CONVOCAATION

ELEVES ISOLES

ACTIVITE :.....

Mercredi 202 ...

NOM :

Prénom :

Numéro de licence :

Etablissement :

Est convoqué(e) à la rencontre départementale,

Mercredi..... 202...

À (Lieu):

Il sera sous la responsabilité de l'enseignant d'EPS :

De l'établissement :

Les horaires et lieux du déplacement sont :

Il se munira de la présente autorisation signée, d'un justificatif de sa licence UNSS .

AVIS DU CHEF D'ETABLISSEMENT PRESIDENT D'AS

autorisation { ACCORDEE
NON ACCORDEE

Cachet de l'établissement et signature du
Chef d'établissement

AUTORISATION PARENTALE (pour les élèves mineurs)

autorisation { ACCORDEE
NON ACCORDEE

Nom, prénom :
Signature :

