

Ecole élémentaire Clément Chausson
5, rue Léger Rabès 19000 TULLE
05 55 26 61 01

Année scolaire
2016 - 2017

PORT DE LUNETTES

Je soussigné(e) Mme, M
responsable légal de l'enfant

▲ **Autorise** l'enfant à garder
ses lunettes pendant les récréations et les séances d'éducation
physique.

▲ **N'autorise pas** l'enfant à garder
ses lunettes pendant les récréations et les séances d'éducation
physique.

Signature du représentant légal :

Ecole élémentaire Clément Chausson
5, rue Léger Rabès 19000 TULLE
05 55 26 61 01

Année scolaire
2016 - 2017

PORT DE LUNETTES

Je soussigné(e) Mme, M
responsable légal de l'enfant

▲ **Autorise** l'enfant à garder
ses lunettes pendant les récréations et les séances d'éducation
physique.

▲ **N'autorise pas** l'enfant à garder
ses lunettes pendant les récréations et les séances d'éducation
physique.

Signature du représentant légal :

Ecole élémentaire Clément Chausson
5, rue Léger Rabès 19000 TULLE
05 55 26 61 01

Année scolaire
2016 - 2017

PORT DE LUNETTES

Je soussigné(e) Mme, M
responsable légal de l'enfant

▲ **Autorise** l'enfant à garder
ses lunettes pendant les récréations et les séances d'éducation
physique.

▲ **N'autorise pas** l'enfant à garder
ses lunettes pendant les récréations et les séances d'éducation
physique.

Signature du représentant légal :

Ecole élémentaire Clément Chausson
5, rue Léger Rabès 19000 TULLE
05 55 26 61 01

Année scolaire
2016 - 2017

PORT DE LUNETTES

Je soussigné(e) Mme, M
responsable légal de l'enfant

▲ **Autorise** l'enfant à garder
ses lunettes pendant les récréations et les séances d'éducation
physique.

▲ **N'autorise pas** l'enfant à garder
ses lunettes pendant les récréations et les séances d'éducation
physique.

Signature du représentant légal :