

	<p>EUROPASKOLEN - EUROPÄISCHE SCHULE ΕΠΙΩΠΙΑΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ - EUROPEAN SCHOOL - ESCUELA EUROPEA - ECOLE EUROPEENNE - SCUOLA EUROPEA - EUROPESE SCHOOL - ESCOLA EUROPEIA - EUROOPPA-KOULU - EUROPASKOLAN</p>
<p>FORMULAIRE DE CONSENTEMENT PARENTAL</p>	

Nom complet de l'étudiant
Nom Prenom

Classe Section

JE, SOUSSIGNÉ,

Nom complet _____
 (Parent/tuteur légal de l'élève)

Nom complet _____
 (Parent/tuteur légal de l'élève)

Je suis heureux que *mon fils / ma fille* participe à l'Expérience de Travail et entre en contact avec le marché du travail.

Je l'aiderai à trouver une Expérience de Travail qui correspond le mieux à ses aspirations.

Je comprends que mon fils/ma fille ne recevra aucun paiement.

Je présume que lorsque tous les formulaires administratifs seront retournés au Coordonnateur de l'Expérience de Travail dans les délais convenus, mon fils/fille sera assuré(e) par l'École en cas d'accident lors de sa participation à ce programme.

Je déclare que *mon fils/fille* participera à ce projet pendant les dates mentionnées dans le formulaire d'inscription et selon tous les règlements et procédures établis par l'École.

Date: _____ / _____ / _____
Jour Mois Année

Signature du (des) parent (s)

