

## Autorisation de communication Des coordonnées des parents à L'Association des parents d'élève

### Elève :

Nom : .....

Prénom : ..... Classe : .....

Autorisez-vous l'Etablissement à transmettre vos coordonnées aux Associations de parents d'élève du lycée ?

OUI

NON

Si oui, veuillez renseigner les informations ci-dessous :

### Mère :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Mail : ..... ; .....

### Père :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

### Tuteur / Tutrice :

Nom : .....

Prénom : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Signature des parents ou de(s) tuteur (s)