

DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE DE L'ÉTUDE

ANNÉE SCOLAIRE 2018- 2019

Je soussigné(e)
 représentant(e) légal(e) de l'enfant
 né(e) le

fréquentant l'établissement scolaire désigné ci-dessus
 demande à Monsieur le Directeur de bien vouloir autoriser mon enfant à quitter
 l'étude seul(e) à (*précisez l'heure*) :

Ou avec :

NOM	Prénom	Lien de parenté

Pour les élèves inscrits au mois uniquement, merci de préciser les jours d'étude :

Lundi – Mardi – Jeudi – Vendredi (*rayez la (les) mentions inutiles*)

En cas de besoin vous pouvez joindre l'étude ou la garderie à partir de 17 h au 04.50.26.88.58

Je reconnais avoir été informé(e) par Monsieur le Directeur que, dès que mon enfant aura quitté l'enceinte des locaux scolaires, il sera sous mon entière responsabilité.

Fait à, le

Signature