
DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE DE L'ÉTUDE

ANNÉE SCOLAIRE 2020- 2021

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'étude, il sera sous mon entière responsabilité.**

Fait à, le

Signature