

**DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE DE  
 L'ETUDE OU DE LA GARDERIE  
 ANNÉE SCOLAIRE 2024 - 2025**

Je soussigné(e) .....  
 représentant(e) légal(e) de l'enfant ..... Classe : .....  
 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 ou la garderie 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 **04.50.26.45.83 (tapez 1 puis 1)****

**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