

**ECOLE Marcel PAGNOL**

---

9 rue des Tilleuls  
31830 Plaisance du Touch

Tél : 05 61 86 42 77

**DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE  
PENDANT LES HEURES DE CLASSE**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_

Demande à Monsieur le Directeur de bien vouloir autoriser mon enfant \_\_\_\_\_

à quitter l'école

à titre exceptionnel

régulièrement

Le.....de..... à .....

Le.....de..... à .....

Le.....de..... à .....

Pour se rendre.....

.....

.....

Je reconnais avoir été informé(e) par Monsieur le Directeur que dès que mon enfant aura quitté l'enceinte des locaux scolaires, il ne sera plus sous la responsabilité juridique de l'établissement scolaire et des enseignants et qu'il retombera sous mon entière responsabilité.

Nom de la personne qui viendra chercher l'enfant à l'école : \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

*(faire précéder la signature de la mention lu et approuvé)*