

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)