



AUTORISATION DE SORTIR SEUL(E) DE L'ECOLE

Je soussigné(e) Madame/Monsieur _____ responsable légal de l'enfant _____ scolarisé à l'Ecole Saint Louis en classe de _____, autorise mon enfant à quitter l'école par ses propres moyens à la fin des cours.

	Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Midi					
Après -midi					

Merci de cocher les cases

Mon enfant doit sortir de l'école accompagné(e) de en classe de

Autorisation valable pour la durée de l'année scolaire 2017/2018

Fait à _____ le _____
Signatures



AUTORISATION DE SORTIR SEUL(E) DE L'ECOLE

Je soussigné(e) Madame/Monsieur _____ responsable légal de l'enfant _____ scolarisé à l'Ecole Saint Louis en classe de _____, autorise mon enfant à quitter l'école par ses propres moyens à la fin des cours.

	Lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Midi					
Après-midi					

Merci de cocher les cases

Mon enfant doit sortir de l'école accompagné(e) de en classe de

Autorisation valable pour la durée de l'année scolaire 2017/2018

Fait à _____ le _____
Signatures