

ÉTUDES SURVEILLÉES

Année scolaire :/.....

Coupon à remettre à la Direction de l'école

Ecole :

Nom de l'enfant : Prénom :

Né(e) le :

Classe :

Nom et adresse de la famille :

.....
.....

N° de téléphone(s)

.....

.....

AUTORISATION DE SORTIE A 18H00

J'autorise mon enfant à rentrer seul au domicile.

Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul au domicile.

Personne(s) autorisée(s) à récupérer mon enfant :

NOM(S)-PRENOM(S)	QUALITÉ (Père, mère, frère, sœur...)

Mon enfant fréquente l'accueil post scolaire après l'étude surveillée

Le

Signature des parents