



## AUTORISATION DE DÉPART DE L'ÉTUDE SURVEILLÉE

Je soussigné(e) : ....., parent  
de l'enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Classe :  CM1 ou  CM2

Et

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Et

Nom : .....

Prénom : .....

Classe : .....

Déclare autoriser mon enfant à quitter l'établissement scolaire après l'étude à 17h30  
durant toute l'année scolaire.

Déclare autoriser ses frère(s) et/ou sœur(s) à quitter l'établissement scolaire avec lui.

Je certifie sur l'honneur avoir le plein exercice de l'autorité parental sur ces enfants.

Date : .....

Signature :