



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 :