

AUTORISATION DE SORTIE ANTICIPEE
DU..... AU

Je soussigné(e) M, Mme..... en qualité de

Autorise à quitter l'établissement seul

SEMAINE : A

SEMAINE : B

JOUR : HEURE : DU : AU :

L'élève :

Nom :

Prénom :

Classe :

Motif :

.....
.....

Date : Heure :

Cachet vie scolaire

Signature du responsable

COUPON VIE SCOLAIRE A REMPLIR PAR LE/LA REONSABLE

Autorisation de sortie,

SEMAINE : A

SEMAINE : B

JOUR : HEURE : DU : AU :

Nom : Prénom : Classe :

Date :

Cachet vie scolaire

Signature du responsable