3, Allée des Etudiants - B.P.40037

97491 Sainte - Clotilde Cedex

🕿 : 0262 94 79 20

🖮 : 0262 94 79 21

**AUTORISATION DE SORTIE PEDAGOGIQUE**

**🗖Obligatoire 🗖Facultative**

Je soussigné(e) Mme/M........................................................................................................................................

Représentant(e) légal(e) de l’élève :

NOM : ......................................................................................................

PRENOM : ................................................................................................................Classe :............................

l’autorise à participer à la sortie organisée par Mme/M........................................................................................

Professeur de : .......................................................................................................................................................

Conditions de sortie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Objet | Lieu | Horaire  Départ-retour | Moyen de transport | Accompagnateur |
|  |  |  |  |  |  |

Fait à ....................................................... Le .....................................................

Signature du représentant légal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



3, Allée des Etudiants - B.P.40037

97491 Sainte - Clotilde Cedex

🕿 : 0262 94 79 20

🖮 : 0262 94 79 21

**AUTORISATION DE SORTIE**

**🗖Obligatoire 🗖Facultative**

Je soussigné(e) Mme/M........................................................................................................................................

Représentant(e) légal(e) de l’élève : NOM : ......................................................................................................

PRENOM : ................................................................................................................Classe :............................

L’autorise à participer à la sortie organisée par Mme/M......................................................................................

Professeur de : .......................................................................................................................................................

Conditions de sortie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date | Objet | Lieu | Horaire  Départ-retour | Moyen de transport | Accompagnateur |
|  |  |  |  |  |  |

Fait à ....................................................... Le .....................................................

Signature du représentant légal