



31, Avenue Raymond Mondon BP 1015 97828 Le Port
Téléphone 02 62 42 75 75 Fax 02 62 43 26 97
Mél ce.9740552g@ac-reunion.fr

DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE POUR LES ÉLÈVES MINEURS

Je soussigné (nom, prénom du responsable légal)

.....

autorise mon fils, ma fille

à participer à la sortie pédagogique organisée par le professeur de la
classedans le cadre de l'année scolaire.

Date de la sortie, le deà

Date : Signature



31, Avenue Raymond Mondon BP 1015 97828 Le Port
Téléphone 02 62 42 75 75 Fax 02 62 43 26 97
Mél ce.9740552g@ac-reunion.fr

DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE POUR LES ÉLÈVES MINEURS

Je soussigné (nom, prénom du responsable légal)

.....

autorise mon fils, ma fille

à participer à la sortie pédagogique organisée par le professeur de la
classedans le cadre de l'année scolaire.

Date de la sortie, le deà

Date : Signature