



Service du Chef des Travaux

Affaire suivie par
NOM :
MICARD
Prénom :
Richard
Téléphone
02 62 92 95 39
Fax
02 62 50 03 27
Courriel
Courriel fonctionnel
richard.micard@ac-reunion.fr

72, rue Joseph Hubert
BP 59
97470
SAINT-BENOIT
Ile de la REUNION

AUTORISATION PARENTALE INTERNAT

Je soussigné(e) *Nom du parent, responsable légal*

.....

Autorise ma fille/mon fils :

à bénéficier de l'hébergement à l'INTERNAT du

pendant la période de Formation en Milieu Professionnel prévue :

du / / 20.... au / / 20....

L'élève devra impérativement respecter le règlement intérieur de l'internat.

Saint Benoit, le / / 20.... au / / 20....

Signature des parents, ou responsable légal



Service du Chef des Travaux

Affaire suivie par
NOM :
MICARD
Prénom :
Richard
Téléphone
02 62 92 95 39
Fax
02 62 50 03 27
Courriel
Courriel fonctionnel
richard.micard@ac-reunion.fr

72, rue Joseph Hubert
BP 59
97470
SAINT-BENOIT
Ile de la REUNION

AUTORISATION PARENTALE INTERNAT

Je soussigné(e) *Nom du parent, responsable légal*

.....

Autorise ma fille/mon fils :

à bénéficier de l'hébergement à l'INTERNAT du

pendant la période de Formation en Milieu Professionnel prévue :

du / / 20.... au / / 20....

L'élève devra impérativement respecter le règlement intérieur de l'internat.

Saint Benoit, le / / 20.... au / / 20....

Signature des parents, ou responsable légal