



**PRÉFET
DE LA RÉGION
RÉUNION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

JUSTIFICATIF DE DÉPLACEMENT SCOLAIRE DURANT LES HORAIRES DE COUVRE-FEU

Je soussigné(e),

Nom et prénom des parents, ou responsable de l'enfant dûment identifié :

.....
certifie le caractère indispensable de mes déplacements, entre mon domicile
et le lieu d'accueil de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Moyen de déplacement :

Nom, adresse et cachet de l'établissement d'accueil de l'enfant :

Fait à :

Le :

Signature :

Pour lutter contre
l'épidémie, téléchargez



**#Tous
AntiCovid**