

**AUTORISATION DE SORTIE D'UN ÉLÈVE  
PENDANT LE TEMPS SCOLAIRE  
ANNÉE SCOLAIRE : 2023/2024**

Je soussigné(e) M., Mme ..... représentant(e) légal(e)  
de l'enfant ..... scolarisé(e) en classe de :..... à l'École

Élémentaire Lenepveu, demande que mon enfant soit autorisé à quitter l'établissement :

Tous les lundis — mardis — jeudis — vendredis à .... H .... Pour la séance de.... H ....à.... H ....

Tous les lundis — mardis — jeudis — vendredis à .... H .... Pour la séance de.... H ....à.... H ....

Pour un suivi extérieur (orthophonie, psychomotricité, etc.) à compter du .....  
Jusqu'au..... .

Pour se rendre aux soins, l'enfant quittera l'école sous la responsabilité de la personne dont  
le nom suit :

.....

.....

**À l'issue de la séance, l'enfant rejoindra l'école sous la responsabilité de cette dernière.  
L'école décline toute responsabilité pendant les temps impartis à cette prise en charge  
extérieure, ainsi que pendant les trajets qui y sont liés.**

À Saint – Joseph, le .....

Signature :

**Coordonnées du suivi extérieur :**

Nom & prénom : .....

Adresse : .....

Tél : ..... mail : .....

Cachet et signature :