

# Autorisation parentale pour quitter l'école sans accompagnement ou avec une tierce personne

Je soussigné(e) : .....

N° de téléphone : .....

responsable de l'enfant / des enfants :

Nom	Prénom	Classe

- déclare autoriser mon / mes enfant(s) à quitter l'école sans accompagnement les lundi, mardi, jeudi et vendredi à 11h30 et 16h15 et après le soutien scolaire à 17h10
- déclare ne pas autoriser mon / mes enfant(s) à quitter l'école sans accompagnement.

Dans ce cas, j'autorise l'équipe enseignante à laisser partir mon / mes enfants pendant toute l'année scolaire avec :

(Préciser les noms, prénoms, qualité des personnes nommées et numéro de téléphone )

Nom / Prénom	Qualité de la personne	Numéro de téléphone

Fait à ....., le .....

Signature du représentant légal