



**DEMANDE D’AUTORISATION DE SORTIE EXCEPTIONNELLE**

JE SOUSSIGNE RESPONSABLE LEGAL : **Nom et prénom**.....

DE L’ELEVE : **Nom et prénom**.....

**DEMANDE** QU’IL(ELLE) PUISSE QUITTER L’ETABLISSEMENT SOUS MON ENTIERE RESPONSABLITE

LE (**jour et date**) .....A (**heure de départ**).....

JUSQU’AU (**jour et date**) .....A (**heure de retour**) .....

POUR SE RENDRE (**Motif de l’autorisation**) .....

**DATE** et **SIGNATURE**.....

**AVIS DE LA DIRECTION :**

FAVORABLE     DEFAVORABLE    DATE ET SIGNATURE.....

MOTIVATIONS.....

.....



**DEMANDE D’AUTORISATION DE SORTIE EXCEPTIONNELLE**

JE SOUSSIGNE RESPONSABLE LEGAL : **Nom et prénom**.....

DE L’ELEVE : **Nom et prénom**.....

**DEMANDE** QU’IL(ELLE) PUISSE QUITTER L’ETABLISSEMENT SOUS MON ENTIERE RESPONSABLITE

LE (**jour et date**) .....A (**heure de départ**).....

JUSQU’AU (**jour et date**) .....A (**heure de retour**) .....

POUR SE RENDRE (**motif de l’autorisation**) .....

**DATE** et **SIGNATURE**.....

**AVIS DE LA DIRECTION :**

FAVORABLE     DEFAVORABLE    DATE ET SIGNATURE.....

MOTIVATIONS.....

.....