

MATERNELLE PRIMAIRE
ÉCOLE
GABRIEL DESHAYES



: 6, rue de Lamennais 56 400 AURAY



: ecole.g.deshayes.auray@wanadoo.fr



: 02 97 24 04 76



: 02 97 24 28 63



: <http://www.ecolegabrieldeshayes.eclablog.fr>

DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE – 2017-2018 (pour motif médical ou rééducatif)

Mr ou Mme _____ parent(s) (ou responsables(s) légal(aux)) de l'enfant _____ scolarisé à l'école Gabriel Deshayes en classe de _____, sollicite une autorisation d'absence de l'école pour les motifs suivants :

- Orthophonie CPEA Rééducation Soins
 Autre : _____

Lieu des soins : _____

Jour : _____

Horaire de départ : _____

Horaire de retour : _____

- Nous prendrons en charge nous même notre enfant à la sortie de l'école.
 Notre enfant sera pris à la sortie de l'école, sous notre responsabilité par : (indiquer s'il y a lieu le nom de toutes les personnes susceptibles d'accompagner l'enfant).

- Notre enfant sera pris en charge par un taxi,

Nom de la compagnie : _____

Date et signature

AUTORISATION DU CHEF D'ETABLISSEMENT

Monsieur Danibo Christophe, Chef d'établissement de l'école Gabriel Deshayes à Auray autorise _____ élève en classe de _____ à s'absenter de l'école dans les conditions mentionnées ci-dessus.

Date et signature