****

**ÉTUDES SURVEILLÉES**

**Coupon à remettre à la Direction de l’école**

***Ecole : ………………………………***

***Nom de l’enfant :.............................................................. Prénom : ………………………***

***Né(e) le :..............................................***

 ***Classe :...............................................***

***Nom et adresse de la famille : …...................................................................................................................................................***

***.......................................................................................................................................................***

***N° de téléphone(s)  .......................................................................***

***.......................................................................***

***.......................................................................***

 ***AUTORISATION DE SORTIE A 18H00***

***❑ J’autorise mon enfant à rentrer seul au domicile.***

***❑ Je n’autorise pas mon enfant à rentrer seul au domicile.***

***Personne(s) autorisée(s) à récupérer mon enfant :***

|  |  |
| --- | --- |
| ***NOM(S)-PRÉNOM(S)*** | ***QUALITÉ (Père, mère, frère, sœur…)*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***❑ Mon enfant fréquente l’accueil post scolaire après l’étude surveillée***

Le

Signature des parents