

DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE 2020-2021

(pour motif médical ou rééducatif)



: rue Joseph Le Digabel 56 450 THEIX-NOYALO



: sainte-cecile2@wanadoo.fr



: 02 97 43 04 97



: <http://www.ecolesaintececile.bzh>

Mr ou Mme parent(s) (ou responsables(s))
Nom et prénom

lég(al)(aux)) de l'enfant scolarisé à l'école
Nom et prénom

Sainte-Cécile dans le niveau de , dans la 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 : h min

Horaire de retour : h min

Nous prendrons en charge nous même notre enfant à la sortie de l'école.

Notre enfant se rendra seul(e) et reviendra seul(e) de chez le professionnel.

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 :

Numéro de téléphone de la compagnie :

Nom et prénom de la personne qui fait la demande