



Décharge de responsabilité Prise en charge à l'extérieur sur le temps scolaire

ECOLE :

| NOM-PRENOM de l'élève | ANNEE SCOLAIRE | CLASSE - ENSEIGNANT |
|-----------------------|----------------|---------------------|
| | | |

Je, soussigné(e), responsable l'égal(e) de l'élève ci-dessus désigné, autorise mon enfant à quitter la classe pour une prise en charge à l'extérieur de l'établissement, selon les modalités indiquées ci-dessous.

Prise en charge à l'extérieur :

à titre exceptionnel

régulièrement

Motif :

sous réserve que l'accompagnateur(trice) ci-dessous désigné(e) vienne le chercher à l'école et le raccompagne ensuite dans la classe.

Modalités :

| | LUNDI | MARDI | JEUDI | VENREDI |
|--------------------------------|-------|-------|-------|---------|
| Horaires de la prise en charge | | | | |
| Heure de sortie de classe | | | | |
| Heure de retour en classe | | | | |
| Personne accompagnant l'élève | | | | |

| Date : | Signataires (nom et signature) | |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | | |
| Directeur/trice | Enseignant | Parents ou responsables légaux |
| | | |