



@ : [eco56.ndp.locmine@e-c.bzh](mailto:eco56.ndp.locmine@e-c.bzh)

02 97 60 02 86

8,rue Jean Marie Lamennais

56500 Locminé

## SORTIE SUR TEMPS SCOLAIRE Année scolaire 20... -20...

### Séances paramédicales ou consultations médicales

Je soussigné, Monsieur, Madame.....  
Responsable légal de l'enfant : .....classe : .....

Informe le chef d'établissement de l'école Notre Dame du Plasker de Locminé , de l'absence de mon enfant pour une consultation médicale ou paramédicale sur le temps scolaire.

Notre enfant sera pris en charge par :  
M. Mme.....

Ou le taxi : .....

Le .....(date) à.....(heure)

Le .....(date) à.....(heure)

Le .....(date) à.....(heure)

Le .....(date) à.....(heure)

Pour se rendre chez/ à/ au : ..... Téléphone : .....

A....., le.....

Signatures des parents :

Visa du chef d'établissement et de l'enseignant responsable pour autorisation de sortie