



@ : 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