



AUTORISATION DE SORTIE *

Institut Saint-Valentin
Ecoles Maternelle et primaire
Libres
rue Saint-Valentin, 29
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE
Tél : 071/32.20.55

Je, soussigné Monsieur - Madame

.....,

tuteur - responsable légal autorise

Monsieur - Madame

à reprendre mon – mes enfant(s) mineur(s),

élève(s) de l'école maternelle - primaire,

NOM.....PRENOM..... AGE

NOM.....PRENOM..... AGE

NOM.....PRENOM..... AGE

pour la période deà

Fait à, le

Signature,