LYCÉE DES MÉTIERS René Cassin

DEMANDE D'AUTORISATION PERMANENTE DE SORTIE

Je /Nous soussigné(s),

Nom et prénom Responsable 1 .....

Nom et prénom Responsable 2 .....

de l'élève .....

de la classe de .....

Autorise/Autorisons notre enfant à quitter l'établissement :

- en cas de cours non consécutifs
- en cas de déplacement de cours
- en cas d'absence de professeurs
- en cas d'inaptitude physique en EPS supérieure ou égale à 2 mois

DEPLACEMENTS

J'autorise/Nous autorisons mon enfant à effectuer seul par ses propres moyens les trajets entre le lycée et les lieux d'activités extérieures.

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

Signature du représentant 1 : Signature du représentant 2 :

....

Lycée des Métiers René Cassin
4 rue Schoch
67000 Strasbourg • France
Téléphone : 03 88 45 54 54
www.lyceecassin-strasbourg.eu