



**AUTORISATION DE SORTIE ACCOMPAGNÉE**  
**Année 2019-2020**

Je soussigné(e)

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....  
.....

autorise les personnels responsables de l'école Jean Cassaigne à confier l' (les) enfant(s) :

Nom : ..... Prénom : .....  
Classe : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Classe : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Classe : .....

à (aux) la personne(s) désignée(s) ci-dessous selon les modalités indiquées (préciser les jours de la semaine et les heures de sortie pour les accompagnements réguliers). Porter la mention « extraordinaire » pour les accompagnements rares et dont les jours ne sont pas connus à l'avance.

Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Qualité : .....	Qualité : .....
Modalités : .....	Modalités : .....
.....	.....

Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Qualité : .....	Qualité : .....
Modalités : .....	Modalités : .....
.....	.....

Date et signature (s)