Photo

Ecole Saint Joseph

11 rue de l'école - 56 130 CAMOEL

02 99 90 00 83

ANNEE 2025/2026

Je soussigné(e), _____,

○ n'autorise pas mon enfant _____, en classe de _____, à quitter seul(e) l'école

○ autorise mon enfant _____, en classe de _____, à quitter seul(e) l'école *(cocher)* :

Le midi : ○ **lundi** **Le soir :** ○ **lundi**

○ **mardi** ○ **mardi**

○ **jeudi** ○ **jeudi**

○ **vendredi** ○ **vendredi**

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

- **Nom – Prénom – lien avec l'enfant :** _____

_____

- **Nom – Prénom – lien avec l'enfant :** _____

_____

- **Nom – Prénom – lien avec l'enfant :** _____

_____

- **Nom – Prénom – lien avec l'enfant :** _____

_____

Coordonnées de la famille : 06 _____ / 06 _____ / 02 _____

Date : **Signature(s) :**