DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE 2026-2027

Je soussigné(e) Mme, M. .....

représentant légal de l'enfant : *nom et prénom :* .....

né(e) le .....

inscrit(e) dans la classe de Mme, M. .....

☐ TPS ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Dans la mesure où aucune possibilité de réaliser la prise en charge en dehors du temps scolaire n'existe, je demande à ce que mon enfant soit autorisé à sortir de l'école pendant le temps scolaire pour lui permettre de se rendre à ses rendez-vous :

☐ **Régulièrement**

le .....de..... h..... à.....h .....

le .....de..... h..... à.....h .....

le .....de..... h..... à.....h .....

Mon enfant doit bénéficier d'une prise en charge en : ☐ orthophonie ☐ psychothérapie ☐ psychomotricité

☐ **Autre : .....**

Précisez dans tous les cas **l'adresse de la structure, et le nom du praticien** auprès duquel se rend l'enfant : Nom du praticien : .....

Si connue => Date prévue de la fin de cet aménagement : .....

Case à cocher :

- ❑ Nous prendrons en charge nous-mêmes notre enfant à la sortie de l'école.
- ❑ Notre enfant sera pris à la sortie de l'école, sous notre responsabilité, par : (indiquer, s'il y a lieu, le nom de toutes les personnes susceptibles d'accompagner l'enfant ou compagnie de taxis).

.....

.....

En aucun cas, l'enfant ne peut être autorisé à sortir seul(e) de l'école.

Dans le cadre de l'accompagnement scolaire, l'enseignant peut avoir besoin de communiquer et collaborer avec le professionnel qui suit votre enfant. Cet échange pourrait être utile et aider votre enfant. Plus on travaille en collaboration, plus l'enfant se sentira entouré.

⇨ J'autorise l'enseignant à prendre contact avec ces professionnels : **oui** **non**

Signature du représentant légal :

Fait à ..... le .....

Signature de l'enseignant(e) de la classe : *Signature du directeur :*