

Ecole élémentaire de Boulouris
Esplanade Saint-Jean
83700 Saint-Raphaël
Tel : 04/94/95/16/39

AUTORISATION DE SORTIE POUR DES SEANCES D'ORTHOPHONIE

Je soussigné (e) :

Parent de l'enfant ;

Certifie emmener mon enfant à des séances d'orthophonie tous les :

*Je viendrai chercher mon enfant à l'école à

ET /OU

* Je ramènerai mon enfant à l'école à

ⓐ Je reconnais avoir été informé(e) du fait que mon enfant n'est plus placé sous la responsabilité de l'école pendant ces séances d'orthophonie, ni pendant les trajets pour l'y conduire.

Saint-Raphaël, le.....SIGNATURE :

ATTESTATION DE L'ORTHOPHONISTE

Je soussigné (e) :

Adresse :.....Tel :

Orthophoniste de l'enfant

Certifie le recevoir pour des séances d'orthophonie :

- jour(s) :**.....
- horaires :**.....
- période : du.....au.....**

Signature :