



Année Scolaire 2024-25

**AUTORISATION ANNUELLE  
DE SORTIE D'UN ENFANT**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur: .....  
Numéro de téléphone : .....  
Nom et Prénom de l'enfant : .....  
Classe : .....

**O oui, J'AUTORISE MON ENANT A QUITTER SEUL(E) L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE A :**

(merci de remplir le tableau ci dessous)

**- SEUL(E)**

	12h	Entre 16h15 et 16h45	Sur le temps ALPS (16H45-19H)
lundi			
mardi			
jeudi			
vendredi			

**O non, JE N'AUTORISE PAS MON ENFANT A QUITTER L'ETABLISSEMENT SCOLAIRE SANS ETRE ACCOMPAGNE PAR UN ADULTE DESIGNE SUR LA FICHE D'INSCRIPTION SCOLAIRE**

Je reconnais être conscient(e) des risques liés à la circulation de mon enfant non accompagné par un adulte dans l'espace public.

De ce fait, j'ai suffisamment exposé à mon enfant les règles élémentaires de la circulation dans la rue, et m'engage à lui rappeler régulièrement.

Je reconnais que la présente autorisation peut être de nature à exclure toute responsabilité de la part de la commune, de son Maire en exercice ou du personnel communal en cas d'accident.

Fait à .....  
Le.....  
(Signature du responsable légal)