PHOTO

Institut Saint-Dominique



**2023-2024**

J’autorise ma fille – mon fils

Nom : …………………………………………………………………………..

Prénom : ………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………….

À quitter l’école seul.e aux jours et heures indiquées ci-dessous :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| 12h10 |  |  |  |  |  |
| 15h20 |  |  |  |  |  |

Signature des parents :

Institut Saint-Dominique



**2023-2024**

J’autorise ma fille – mon fils

Nom : …………………………………………………………………………..

Prénom : ………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………….

À quitter l’école seul.e aux jours et heures indiquées ci-dessous :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| 12h10 |  |  |  |  |  |
| 15h20 |  |  |  |  |  |

Signature des parents :

PHOTO