



**ÉCOLE Blanche de Louvencourt**

1, rue de Louvencourt

78160 MARLY LE ROI

☎: 01.39.58.65.98.

[secretariat@blanchedelouvencourt.fr](mailto:secretariat@blanchedelouvencourt.fr)

**ANNEE SCOLAIRE 2025 / 2026**

**AUTORISATION REGULIERE DE SORTIE POUR SOINS A L'EXTERIEUR**

Nous, soussignés, .....

parents de l'élève : ..... en classe de : .....

l'autorisons à se rendre le	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
-----------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Lieu et adresse : .....

Objet de la sortie : .....

Fournir un justificatif du médecin ou spécialiste suivant l'enfant

Heure de départ de l'école :

.....h .....

Heure de la séance :

.....h .....

Heure de retour à l'école :

.....h .....

Accompagnateur : .....

Date :

Signature :