

**MODALITES DE SORTIE DES ENFANTS – ECOLE MATERNELLE**  
Année scolaire 2025-2026

Monsieur et Madame : .....

demeurant à : .....

.....

désirent que leur enfant : .....

Né(e) le : .....

fréquentant la **Classe Maternelle** de.....

soit pris en charge en cas d'impossibilité des parents par :

NOM	Prénom	Téléphone	Signature

Dès sa sortie de la classe, votre enfant se trouve donc confié aux personnes ci-dessus dénommées et citées comme responsables de son accompagnement.

**Signatures**

Père

Mère