

DEMANDE D'AUTORISATION PARENTALE DE SORTIE DANS LE CADRE DU PROJET TECHNOLOGIQUE

Je soussigné(e)

Nom.....

Prénom

Adresse

.....
.....
.....

Père Mère Tuteur

Autorise :

Nom.....

Prénom

Date de naissance :

**A sortir de l'établissement afin de rencontrer les professionnels des secteurs sanitaire et/ou social
en vue de préparer l'épreuve du projet technologique.**

A....., le.....