

Autorisation parentale

Je, soussigné(e), (NOM, prénom) : _____

Agissant en qualité de **père** ☐ **mère** ☐ **tuteur légal** ☐

NOM de l'étudiant mineur (en majuscules) : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : (*jj/mm/aaaa*) : _____ / _____ / _____,

certifie avoir lu, compris et accepté le couvre-feu que mon enfant devra respecter :

- du dimanche au jeudi inclus :
il/elle ne sera pas autorisé(e) à sortir après
ou
autorise mon enfant à sortir jusqu'à **22h00** du dimanche au jeudi inclus.
- le vendredi et samedi soirs :
il/elle ne sera pas autorisé(e) à sortir après du dimanche au jeudi inclus.
ou
Autorise mon enfant à sortir jusqu'à **23h00**.

Veuillez noter que l'école impose un couvre-feu à 23h (au maximum) à tous les élèves mineurs (âgés de moins de 18 ans) et qu'aucune exception ne sera faite. Aucun dépassement ne sera donc autorisé.

Date et lieu :

Nom de la mère / du père / du tuteur légal :

Signature :