



académie  
Bordeaux



**lycées des métiers**  
ORTHEZ  
Lycée Molière

Photo  
à coller ici

**NOM - Prénom** .....

**CLASSE :**

**☎ portable de l'élève** (obligatoire) : .....

Date de naissance :    /    /

**MAJEUR :**     OUI     NON

**REGIME :**

- INTERNE 4 : nuitée du Lundi Mardi Mercredi Jeudi
- INTERNE 5 : nuitée du Dimanche Lundi Mardi Mercredi Jeudi
- DEMI PENSIONNAIRE 4 jours : repas du Lun Mar Jeu Vend

**Nom - Prénom du Responsable financier :**

.....

Profession : .....

Adresse :

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

☎ Domicile : .....

☎ Portable : .....

☎ Travail : .....

@ mail : .....



académie  
Bordeaux



**lycées des métiers**  
ORTHEZ  
Lycée Molière

Photo  
à coller ici

**NOM - Prénom** .....

**CLASSE :**

**☎ portable de l'élève** (obligatoire) : .....

Date de naissance :    /    /

**MAJEUR :**     OUI     NON

**REGIME :**

- INTERNE 4 : nuitée du Lundi Mardi Mercredi Jeudi
- INTERNE 5 : nuitée du Dimanche Lundi Mardi Mercredi Jeudi
- DEMI PENSIONNAIRE 4 jours : repas du Lun Mar Jeu Vend

**Nom - Prénom du Responsable financier :**

.....

Profession : .....

Adresse :

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

☎ Domicile : .....

☎ Portable : .....

☎ Travail : .....

@ mail : .....

## AUTORISATION DE SORTIE

### TOUS LES ELEVES

#### J'autorise mon enfant à quitter l'établissement :

J'autorise mon enfant à quitter l'établissement en cas d'étude entre deux cours :

- OUI  
 NON

### ELEVE INTERNE UNIQUEMENT

#### J'autorise mon enfant à quitter l'établissement :

L'après-midi où il n'a pas cours et entre 17h50 et 18h40

- OUI  
 NON

L'élève lors de sa sortie, ne sera plus sous la responsabilité de l'établissement.

En cas d'absence, prévenir **IMPERATIVEMENT** la Vie scolaire au numéro suivant :

**05.59.69.42.77**  
**06.49.99.28.27**

Nous avons pris acte et acceptons que tout manquement entraînerait un retour au domicile et une sanction.

**Rappel : En cas de nécessité d'hospitalisation de l'élève, la famille sera tenue de venir le récupérer à sa sortie de l'hôpital ou de mandater un correspondant local.**

Fait à \_\_\_\_\_, le.....

Signature de l'élève

Signature du responsable

## AUTORISATION DE SORTIE

### TOUS LES ELEVES

#### J'autorise mon enfant à quitter l'établissement :

J'autorise mon enfant à quitter l'établissement en cas d'étude entre deux cours :

- OUI  
 NON

### ELEVE INTERNE UNIQUEMENT

#### J'autorise mon enfant à quitter l'établissement :

L'après-midi où il n'a pas cours et entre 17h50 et 18h40

- OUI  
 NON

L'élève lors de sa sortie, ne sera plus sous la responsabilité de l'établissement.

En cas d'absence, prévenir **IMPERATIVEMENT** la Vie scolaire au numéro suivant :

**05.59.69.42.77**  
**06.49.99.28.27**

Nous avons pris acte et acceptons que tout manquement entraînerait un retour au domicile et une sanction.

**Rappel : En cas de nécessité d'hospitalisation de l'élève, la famille sera tenue de venir le récupérer à sa sortie de l'hôpital ou de mandater un correspondant local.**

Fait à \_\_\_\_\_, le.....

Signature de l'élève

..... Signature du responsable

