

Prénom nom
Adresse
Code postal / Ville
N° téléphone

Nom de l'établissement
Numéro et rue
Code postal Ville

Fait à (Ville), le (date)

Objet : demande d'autorisation de sortie anticipée

Madame, Monsieur,

En tant que parent de (prénom et nom de l'élève), actuellement en classe de (précisez, par exemple : 4^e A), je me permets de vous contacter afin de vous informer qu'un rendez-vous médical est fixé avec son médecin le (date) à (heure du rendez-vous).

Pour cette raison, je souhaiterais que mon enfant puisse quitter la classe à (heure de sortie demandée). Je l'attendrai à la sortie de l'établissement pour l'accompagner à ce rendez-vous prévu de longue date, dont nous ne pouvons modifier la programmation. À titre de justificatif, un certificat médical vous sera remis à son retour.

Je vous remercie de bien vouloir prendre en compte cette demande et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Signature