

Institut Saint-Dominique	PHOTO		
			
2026-2027			
J'autorise ma fille – mon fils			
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
À quitter l'école seul.e aux jours et heures indiquées ci-dessous :			
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
Vendredi			
12h10			
15h20			
Signature des parents :			

Institut Saint-Dominique	PHOTO		
			
2026-2027			
J'autorise ma fille – mon fils			
Nom :			
Prénom :			
Adresse :			
À quitter l'école seul.e aux jours et heures indiquées ci-dessous :			
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
Vendredi			
12h10			
15h20			
Signature des parents :			