



AUTORISATION DE QUITTER LE CENTRE

Je soussigné(e) Mme, Mr, Mlle
....., domicilié(e) au
.....autorise
mon enfant à quitter par ses
propres moyens l'établissement METIS FORMATIONS, situé CHEMIN Hubert Delisle à Saint – Benoît
de la Réunion lorsque sa séance est terminée, ou qu'il/elle a fini ses devoirs .

Fait à Saint – Benoît, le

A faire valoir ce que de droit.

Signature du représentant légal :