LAISSEZ-PASSER **NOM :** _____ **ANNÉE :** _____

Date	Départ	Retour	Motif *	Professeur	Classe

* O = Orientation B = Bureau

I = Infirmier(ère) T = Toilettes

C = Casier

M = Média / Bibliothèque

AUTORISATION D'UTILISATION D'INTERNET

Signature de l'enseignant(e) _____

Signature du parent ou gardien(ne) _____