

NOM
Adresse

JPN/pf

ATTESTATION DE SORTIE

Je soussigné, Monsieur Jean-Paul NAUREILS, Directeur de la Maison à Caractère Sanitaire Spécialisée pour Jeunes épileptiques de CASTELNOUVEL - 31490 - LEGUEVIN, certifie que la Jeune :

NOM Prénom

née le : 8 janvier 1997

pensionnaire depuis le : 3 septembre 2014

s'est bien rendue dans sa famille, pour le week-end, ou aux vacances scolaires officielles, aux dates ci-après :

JUIN 2017 :
9, 11, 23, .

et a réintégré normalement l'établissement après chaque sortie.

Fait à Léguevin, le 30 Juin 2017
LE DIRECTEUR,