

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme/ M

.....

Adresse

.....

Tél.....

Représentant légal de l'(des) enfant(s) :

NOM PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE

- *Autorise l'(les) enfant(s) à partir seul(s) après les activités. (**uniquement les enfants de plus de 10 ans**)
- *N'autorise pas l'(les) enfant(s) à partir seul(s) après les activités.
Les personnes nommées ci-dessous sont habilitées à reprendre l'(les) enfant(s) :

NOM PRÉNOM ADRESSE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

Date et signature
« Précédé de la mention lu et approuvé »