

Décharge responsabilité 2024-2025

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Je, soussigné(e), représentant légal de l'enfant

Nom : Prénom.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone Fixe : Portable :

Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'accueil et d'animation et

J'autorise mon enfant à regagner son domicile **accompagné de** :

M^{me}, M qualité de

M^{me}, M qualité de

En cas d'urgence, je demande de prévenir :

M^{me}, M tél.

M^{me}, M tél.

et autorise l'animateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou problème de santé qui pourrait arriver à mon enfant.

Fait à le : 202

Signature du représentant légal