Autorisation de récupération des enfants par des personnes majeures autres que les représentants légaux

Je soussigné(e) :

Responsable légal de :

Autorise la ou les personnes suivantes à déposer et/ou récupérer mon ou mes enfants à l'ALSH Trémaïdic :

Liste des personnes autorisées en précisant Nom, Prénom et date de naissance de chaque personne.

-

-

-

Fait à le

Signature

Autorisation de sortie de l'enfant

Je soussigné(e) :

Responsable légal de :

Autorise mon enfant à se rendre et/ou à quitter l'ALSH Trémaïdic sans accompagnement.

Je reconnais que la responsabilité de la direction de l'ALSH Trémaïdic sera dégagée de toute responsabilité dès que mon enfant aura franchi la porte de sortie de l'accueil.

Fait à le

Signature