



**RESTAURANT SCOLAIRE
PERISCOLAIRE - ALSH**

Ville de Gonfaron
Pôle Enfance

**Décharge de responsabilité
DEPART ENFANT SEUL**

Service Enfance

Je soussigné (e) _____
représentant légal de l'enfant : Nom _____
Prénom _____ né (e) le _____ ayant plus
de 10 ans,
L'autorise à quitter seul l'accueil de loisirs tous les (noter l'heure dans la case
du jour autorisé):

	Lundis	Mardis	Mercredis	Jeudis	Vendredis
Heure de départ					

A compter du _____ 20

Et dégage dès cet instant la Municipalité de Gonfaron de toute responsabilité.

Signature du représentant légal de l'enfant

Parent 1	Parent 2	Tuteur



**RESTAURANT SCOLAIRE
PERISCOLAIRE - ALSH**

Ville de Gonfaron
Pôle Enfance

**Décharge parentale
AUTORISATION FRATRIE**

Service Enfance

Je soussigné (e) _____
autorise mon enfant mineur prénommé (e) _____
âgé de plus de 10 ans, né le ____/____/____ à venir chercher les
membres de sa fratrie à l'accueil de loisirs municipal,

Nom _____ Prénom _____ Classe ____
Nom _____ Prénom _____ Classe ____
Nom _____ Prénom _____ Classe ____
Nom _____ Prénom _____ Classe ____

Et dégage dès cet instant la Municipalité de Gonfaron de toute responsabilité.

Fait à Gonfaron le20...

Signature du représentant légal de l'enfant

Parent 1	Parent 2	Tuteur