



**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 le .....20...

Signature du représentant légal de l'enfant

Parent 1	Parent 2	Tuteur