
	RESTAURANT SCOLAIRE PERISCOLAIRE - ALSH	
Ville de Gonfaron Pôle Enfance	Décharge de responsabilité DEPART ENFANT SEUL	Service Enfance 0494783972

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 Fait à Gonfaron le20...

Parent 1	Parent 2	Tuteur

	RESTAURANT SCOLAIRE PERISCOLAIRE - ALSH	
Ville de Gonfaron Pôle Enfance	Décharge parentale AUTORISATION FRATRIE	Service Enfance 0494783972

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