



Autorisation Parentale

☐ unique (date _____)

☐ pour l'année scolaire _____

Je soussigné(e)

☐ Père

☐ Mère

☐ Tuteur

Demeurant à

.....

Téléphone :

DONNE MON ACCORD à ce que l'enfant

Nom

Prénom

puisse quitter tout seul la Maison Relais :

	Départ	Bummelbus		Retour	Destination
		OUI	NON		
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					

Fait à le

Signature du parent / tuteur