



Décharge concernant le retour de mon enfant seul à la maison

Année scolaire 2019-2020

Je, soussigné(e) (nom d'un représentant légal)

Autorise les animateurs/trices de l'AES Cormanon à laisser partir mon/mes enfant/s

(cocher selon besoin)

☐ Seul/s lors de chaque présence en fin de journée à ____H____

☐ Seul/s lors de certaines présences en fin de journée (les nommer)

_____ à ____H____

_____ à ____H____

_____ à ____H____

☐ Seul/s occasionnellement suite à mon appel téléphonique ou transmission orale (indiquant également l'heure de départ)

Date :

Signature du représentant légal :
