

DONNÉES DE L'ENFANT

Nom / prénom de l'enfant : _____ Année scolaire concernée: _____

École fréquentée : Cormanon Platy Rochettes Villars-Vert

AUTORISATION RETOUR SEUL(E)

Nous autorisons les éducatrices de l'AES à laisser partir notre enfants seul : (cocher selon besoin)

Lors de **chaque** présence en fin de journée à (indiquer l'heure svp) : _____

Lors de **certaines** présences
en fin de journée (indiquer heure) :

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
_____	_____	_____	_____	_____

Exceptionnellement le (date) : _____ à (indiquer heure) : _____

Date: _____ Signatures : _____

AUTORISATION RETOUR AVEC UN TIERS

Nous autorisons les éducatrices de l'AES à laisser partir notre enfant avec (cocher selon besoin) :

Nom / prénom de la personne : _____

Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____

Lors de **chaque** présence en fin de journée à (indiquer l'heure svp) : _____

Lors de **certaines** présences
en fin de journée (indiquer heure) :

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
_____	_____	_____	_____	_____

Exceptionnellement le (date) : _____ à (indiquer heure) : _____

Date: _____ Signatures : _____