



SPORTS VACANCES
AUTORISATION À RENTRER SEUL

Nom Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Nom Prénom du responsable légal :

Adresse :

Téléphone :

Je soussigné(e)responsable légal autorise mon
enfant à rentrer seul le soir aprèsh à mon domicile.

Semaine du au

**Et décharge les organisateurs de toutes responsabilités pour tout accident qui
pourrait survenir après l'heure de départ indiquée ci-dessus.**

Fait àle.....

Signature