

AUTORISATION DE SORTIE

Animations sportives municipales

Mineurs

➔ **MON ENFANT RENTRE SEUL :** OUI NON

J'autorise mon enfant

- A quitter **SEUL** l'Ecole Municipale des Sports à la fin de l'activité :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
à.....h.....	à.....h.....	àh.....	à.....h.....	à.....h.....

Je, soussigné(e) assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

Fait à : Le : Signature(s) :

➔ **PERSONNES AUTORISEES à prendre en charge l'enfant :**

Nom de l'enfant : Prénom : Age :

	NOM / Prénom	Téléphone
Représentant légal 1 : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/>		
Représentant légal 2 : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/>		

AUTORITE PARENTALE CONJOINTE : OUI NON

	PERSONNE 1		
NOM :	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Prénom :	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Tél. fixe :	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Tél. portable :	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Lien avec l'enfant :	<input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Tante/Oncle <input type="checkbox"/> Sœur/Frère <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Autre, précisez : <input style="width: 100px;" type="text"/>		
	PERSONNE 2		
NOM :	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Prénom :	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Tél. fixe :	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Tél. portable :	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Lien avec l'enfant :	<input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Assistante maternelle <input type="checkbox"/> Tante/Oncle <input type="checkbox"/> Sœur/Frère <input type="checkbox"/> Ami <input type="checkbox"/> Autre, précisez : <input style="width: 100px;" type="text"/>		

Fait à : Le : Signature(s) :