

Formulaire de Décharge

UAPE du Petit Monde

ENFANT-S CONCERNÉ-S

NOM :

PRENOM :

NOM :

PRENOM :

INFORMATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM :

PRENOM :

AUTORISATION ACCORDÉE

Veuillez cocher l'autorisation accordée :

- ☐ J'autorise l'UAPE à amener mon/mes enfant/s au cours de gym, à la salle polyvalente.
- ☐ J'autorise mon/mes enfant/s à rentrer seul/s à la maison, depuis l'UAPE.
- ☐ J'autorise l'UAPE à amener mon enfant auprès de la maîtresse, afin qu'il puisse prendre le bus.
- ☐ J'autorise mon/mes enfant/s à quitter l'UAPE seul/s pour rejoindre son activité/cours.
- ☐ J'autorise cette/ces personne/s à venir chercher mon/mes enfant/s à l'UAPE :
○ _____
○ _____
○ _____
- ☐ Autre(s) autorisation(s) :
○ _____
○ _____

Veuillez à mentionner le jour et l'heure concernés par cette autorisation :

JOUR :

HEURE :

Par votre signature, vous certifiez que les informations inscrites sont exactes et donnez entière décharge à la structure du Petit Monde.

Date :

Signature représentant légal :

Signature de la direction :