AUTORISATION DE SORTIE

Association de Gymnastique de Bouchemaine

Nom et prénom de l’enfant :

Nom et prénom du représentant légal :

Je coche le choix correspondant :

☐ J’autorise les personnes mentionnées ci-dessous à récupérer mon enfant.

☐ J’autorise mon enfant à quitter seul(e) l’activité.

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L’ENFANT

Nom :	Prénom :	Téléphone :
Nom :	Prénom :	Téléphone :
Nom :	Prénom :	Téléphone :
Nom :	Prénom :	Téléphone :

À : ..... Le : .....

Signature du représentant légal

(Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)