

**AUTORISATION PARENTALE**

Stage de : _____

Je soussigné(e) Madame/Monsieur

Responsable(s) légal(aux) de l'enfant.....

☐

AUTORISE(NT) LES PERSONNES SUIVANTES A RECUPERER MON ENFANT :

NOM	PRENOM	TELEPHONE

ET/OU

☐

AUTORISE MON ENFANT A RENTRER SEUL A PARTIR DE

Madame/Monsieur décharge l'association Foyer Rural de Charleval de toutes responsabilités à l'égard de l'enfant dès que ce dernier est récupéré par l'un de ses responsables légaux, une des personnes désignées ci-dessus ou encore dès qu'il a quitté l'encadrement à l'heure indiqué par la famille.

Pour faire valoir ce que de droit.

Fait àle.....

Signature du/des parents