



SERVICE DE L'ACCUEIL PARASCOLAIRE

Date : _____

Prénom de l'enfant	Nom
--------------------	-----

Autorisation de rentrer seul.e - année scolaire 2024 - 2025

En retournant ce document complété, les parents attestent la validité de cette autorisation.

J'atteste que mon enfant peut rentrer seul.e à la maison ou se rendre à une activité extrascolaire, les jours suivants :

Jours	Oui	Heure de départ	Remarques
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			