

Décharge de responsabilité d'encadrement

Je soussigné **Mr** ou **Mme** (rayer la mention inutile)*
agissant en qualité de **Père / Mère / Représentant légal** (rayer la mention inutile)*
Autorise mon enfant* : Né(e) le :*
Scolarisé en* à l'école*

A partir du Pôle Enfance pour*

- Se rendre à son activité Nature de l'activité :
- Se rendre à son domicile *(uniquement à partir de 8 ans – les mercredis et vacances scolaires)*

Les jours suivants*

- Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Heure du départ du centre

Accompagné(e) : Aller

- D'une personne extérieure à l'équipe d'animation

*Nom et Prénom de la personne :

*Agissant en qualité de :

*Numéro de Téléphone de la personne :

- Seul(e) – *(uniquement à partir de 8 ans)*

Retour à l'Accueil Périscolaire ou l'Accueil de Loisirs*

- OUI Si oui, heure de retour : NON

Accompagné(e) : Retour

- D'une personne extérieure à l'équipe d'animation

*Nom et Prénom de la personne :

*Agissant en qualité de :

*Numéro de Téléphone de la personne :

- Seul(e) – *(uniquement à partir de 8 ans)*

Par la présente, je soussigné(e) **Mr** ou **Mme** (rayer la mention inutile)*
décharge l'ensemble de l'équipe encadrante et les responsables associatifs de toutes responsabilités en cas d'accident à partir du moment où mon enfant a quitté l'établissement.

Date & Signature PARENT

Suivi de la mention « Lu et approuvé » :

PICHAUD Elisa

Directrice A.P.S / A.L.S.H

Association Familles Rurales
MULTI-ACT'
44190 BOUSSAY
SIRET N° 451 130 482 00013

(*) Eléments obligatoires