

## 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