

COMMUNE DE GAVRES
MAIRIE
56680 GAVRES
Tel : 02 97 82 46 55

NOM :

PRENOM :

AUTORISATION DE SORTIE DES ENFANTS INSCRITS A LA GARDERIE MUNICIPALE

Je, soussigné(e), Nom :

Prénom :

en ma qualité de père, mère ou tuteur (1)

autorise, en mon absence, l'enfant :

Nom :

Prénom :

☐ à quitter seul la garderie de Gâvres le soir,

☐ à être pris en charge par les personnes suivantes :

1. Nom,

Prénom

Téléphone :

2. Nom,

Prénom

Téléphone :

3. Nom,

Prénom

Téléphone :

4. Nom,

Prénom

Téléphone :

Je déclare décharger la commune de Gâvres de toute responsabilité en cas d'accident.

Fait à Gâvres, le

Signature :

(1) rayer la mention inutile