

Autorisation

Nom de l'enfant :	Année scolaire :
	Date de naissance :

**J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon (mes) enfant(s) :**  
Parents ou tuteurs doivent aussi être inscrits sur cette liste.

Nom et prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

Nom et prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

Nom et prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

Nom et prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____

**J'autorise mon enfant d'âge scolaire à aller au Camp de jour Donnacona et d'en revenir sans être escorté :**

Oui \_\_\_ Non \_\_\_

Commentaires additionnels s'il y a lieu : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**Note :** Autorisation valide pour la durée du camp de jour en cours. Pour modification, s'adresser à l'administration.