

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.