



AUTORISATION DE SORTIE DES COURS POUR MINEURS

Je soussigné(e)

Nom

Prénom

En tant que représentant(e) légal(e) de l'enfant, autorise mon enfant :

Nom

Prénom

Date de naissance

Professeur

Chaque àh.....

A quitter seul l'atelier des 4 SAISONS

A attendre seul mon arrivée à l'extérieur des 4 SAISONS

Je reconnais avoir été informé (e) que dès qu'il aura quitté l'enceinte de nos locaux, mon enfant ne sera plus sous la responsabilité de l'association et de l'enseignant.

Fait à Le Perreux, le

Signature du représentant légal

Mention « Lu et Approuvé »