



AUTORISATION DE RETOUR AU DOMICILE JEUNES -18 ANS

JE SOUSSIGNÉ(E) :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

AGISSANT EN QUALITE DE REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT :

(Nom/Prénom) :

- Autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens à l'issue des entraînements.
- N'autorise pas mon enfant à rentrer par ses propres moyens et m'engage à venir le chercher aux horaires de fins d'entraînements au niveau de l'entrée du collège Léon Blum, 265 rue René Benoît 59136 WAVRIN.

Fait à

Le ... / ... /

Signature précédée de la mention « bon pour accord »