



**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 »***