

Autorisations

Coordonnées de l'enfant :

Nom		Date de naissance	
Prénom		Degré scolaire actuelH

Vous autorisez votre enfant à se rendre seul à une **activité extrascolaire** :

Jour de la semaine	Nom de l'activité	Horaire de l'activité	Revient à l'AES après l'activité (OUI/NON)
Valable dès le			

Vous autorisez votre enfant à **quitter l'AES seul**.

Jour de la semaine	Heure de départ de l'AES	Jour de la semaine	Heure de départ de l'AES
Lundi	_____	Jeudi	_____
Mardi	_____	Vendredi	_____
Mercredi		Valable dès le	



Ce document doit être remis aux collaboratrices de l'AES ou envoyé au secrétariat (aes@attalens.ch), dès connaissance des horaires de l'activité.

Si l'information concerne la semaine en cours, vous devez également en avertir les collaboratrices de l'AES

Les enfants ne seront pas autorisés à quitter l'AES seuls sans cette autorisation.

Remarques _____

Date :

Signature(s) manuscrites
des représentants légaux :