

FORMULAIRE D'AUTORISATION PARENTALE DROIT À VENIR JOUER SEUL(E) À LA LUDOTHÈQUE

ENFANT DE PLUS DE 10 ANS

Nom : Prénom :

Date de naissance : ____ / ____ / ____

PARENT(S)

Je (nous) soussigné(s) M. et/ou Mme

domicilié(s) au :

.....
autorise(sons) l'enfant mineur cité ci-dessus, à venir jouer seul(e) à la ludothèque située 1 place Albert Uderzo, et à rentrer seul(e) dès qu'il/elle le souhaite.

En période scolaire

Du mardi au vendredi de 16h30 à 18h30

Les samedis de 14h30 à 17h30

En période de vacances

Du lundi au vendredi de 14h à 18h

Observation(s) éventuelle(s)

.....
.....

Nous confirmons avoir pris connaissance du règlement de la ludothèque et nous engageons à le respecter.

Fait à Carrières-sur-Seine le ____ / ____ / 20 ____

Signatures précédées de la mention "lu et approuvé"

Père ou tuteur légal

Mère ou tutrice légale

Enfant/adolescent(e) concerné(e)