



Autorisation de prise en charge par une personne mineure

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Par ce document, j'autorise la personne désignée ci-dessous à venir chercher mon enfant :

Nom de la personne : _____

Prénom de la personne : _____

Age de la personne : _____

Date : _____

Signature des parents :
