



Centre d'animation Bastide Benauges
agr   centre social par la CAF 33

23 rue Raymond Poincaré, 33100 BORDEAUX
05 56 86 16 21
accueil.benauges@cabordeaux.fr

Autorisation parentale de sortie autonome d'un mineur

Je soussigné(e) :

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Adresse e-mail : _____

Représentant légal de l'enfant :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : ____ / ____ / ____
Lieu de naissance : _____

Autorise par la présente mon enfant à quitter seul(e) l'accueil collectif de mineurs suivant :

Nom de l'ACM (structure) : _____
Adresse de l'ACM : _____
Téléphone de l'ACM : _____

☒ **Modalités de l'autorisation :**

- **Période concernée** : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____
- **Horaires de départ autorisés** (cochez ou précisez) :
 - ☐ Tous les jours, à la fin des activités (heure habituelle de fin)
 - ☐ Seulement certains jours : _____
 - ☐ Autre (précisez) : _____

Je reconnais être informé(e) que cette autorisation engage ma responsabilité.

Je décharge l'équipe encadrante de toute responsabilité à partir du moment où mon enfant quitte
seul l'accueil collectif.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature du parent ou représentant légal :

(précédée de la mention « Lu et approuvé »)