

Centre d'animation Bastide Benauges
agrée 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 »