

Autorisation de quitter seul l'UAPE (dès la 3P)

Je, soussigné (Prénom et NOM) _____

autorise mon enfant (Prénom et NOM) _____

**à quitter seul les locaux de l'UAPE les Guifettes selon le tableau ci-dessous
ou suite à un appel du parent :**

Jour	Heure de départ autorisée	Destination (maison, gym, bibliothèque, etc...)	Retour aux Guifettes attendus
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

Ce document n'est pas nécessaire pour les départs prévus pour l'école.

Sauf indication contraire de la part du soussigné, le personnel de l'UAPE « Les Guifettes » est autorisé à laisser partir l'enfant qui se retrouve dès lors sous la seule et unique responsabilité des parents.

Date : _____

Signature(s) du/des personne(s) ayant l'autorité parentale : _____