

MAIRIE
de
SERPAIZE

38200

☎ : 04.74.57.98.17
secretariat@mairie-serpaize.fr

2024 - 2025
ETUDE SURVEILLEE
AUTORISATION
sortie seul

Nous soussignés :

Madame et Monsieur _____

Adresse : _____

Numéro de Téléphone : __/__/__/__/_

AUTORISONS l'enfant :

NOM et PRENOM _____

CLASSE _____

À partir seul après l'étude surveillée à **17h30** s'il n'est pas inscrit à l'accueil périscolaire qui suit.

À partir seul après l'étude surveillée à **18h00** s'il est inscrit à la deuxième séance d'étude surveillée (17h30-18h00)

De ce fait je dégage la responsabilité de la Mairie envers cet enfant.

 *Mention manuscrite « lu et approuvé », dater et signer*

Fait à Serpaize le

Signature du père

Signature de la mère