

## Autorisations

### Coordonnées de l'enfant :

Nom		Date de naissance	
Prénom		Degré scolaire actuel	.....H

### Vous autorisez votre enfant à se rendre seul à une **activité extrascolaire** :

Jour de la semaine	Nom de l'activité	Horaire de l'activité	Revient à l'AES après l'activité (OUI/NON)
<b>Valable dès le</b>			

### Vous autorisez votre enfant à **quitter l'AES seul**.

Jour de la semaine	Heure de départ de l'AES	Jour de la semaine	Heure de départ de l'AES
Lundi	_____	Jeudi	_____
Mardi	_____	Vendredi	_____
Mercredi		<b>Valable dès le</b>	



Ce document doit être remis aux collaboratrices de l'AES ou envoyé au secrétariat ([aes@attalens.ch](mailto:aes@attalens.ch)), dès connaissance des horaires de l'activité.

Si l'information concerne la semaine en cours, vous devez également en avertir les collaboratrices de l'AES

Les enfants ne seront pas autorisés à quitter l'AES seuls sans cette autorisation.

Remarques \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date :

Signature(s) manuscrites  
des représentants légaux :

\_\_\_\_\_