



Camp de jour
Ville de Saint-Rémi
25 rue Saint-Sauveur
Saint-Rémi, Qc, J0L 2L0
450 454-3993

AUTORISATION DE DÉPART

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Nom du parent : _____

AJOUT DE PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER MON ENFANT

NOMS	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONES
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

AUTORISATION POUR QUITTER LE CAMP DE JOUR SEUL

Veuillez indiquer les jours ou les dates où votre enfant pourra quitter le camp seul :

Je n'autorise en aucun cas mon enfant à quitter seul le camp de jour.

Signature du parent : _____ Date : _____