Service de garde
Les Étoiles Filantes
École St-Michel

# Autorisation de départ seul

NOM DE L'ÉLÈVE : _____
NIVEAU SCOLAIRE : _____
À COMPTER DU : _____

Par la présente, j'autorise mon enfant susmentionné à retourner seul à la maison. Pour ce faire, il (elle) pourra quitter le service de garde à compter de:_____ h _____, et ce, tous les jours de la semaine.

❑ Ou selon l'horaire suivant :

❍Lundi ❍Mardi ❍Mercredi ❍Jeudi ❍Vendredi

Je dégage donc de toute responsabilité le service de garde Saint-Michel, au regard de la présente autorisation.

Ce document demeure en vigueur jusqu'à avis contraire.

_____ _____
Signature du parent Date

REÇU PAR : _____
DATE : _____