

Camp de jour Ville de Sept-Îles

FORMULAIRE D'AUTORISATION DE DÉPART SEUL

Veillez remplir ce document si vous autorisez votre enfant à quitter seul le camp de jour à 16h, et le retourner par courriel à l'adresse suivante : campdejour@septiles.ca

INFORMATION SUR L'ENFANT

Prénom et nom de famille de l'enfant :
Date de naissance de l'enfant :
Groupe du camp de jour de l'enfant (nom de l'animal) :

AUTORISATION À QUITTER SEUL

Veillez préciser les journées pour lesquelles vous autorisez votre enfant à quitter seul le camp de jour. Prendre note que le camp de jour n'est pas responsable d'une erreur du parent/tuteur de la ou les dates cochées.				
Semaine 1 29 juin au 2 juillet	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>		Jeudi <input type="checkbox"/>
Semaine 2 6 au 9 juillet	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>
Semaine 3 13 au 16 juillet	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>
Semaine 4 20 au 23 juillet	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>
Semaine 5 27 au 30 juillet	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>
Semaine 6 3 au 6 août	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>

Signature du parent/Tuteur :	
Date :	