

## DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

**Cette autorisation est à remettre pour RDV médicaux récurrents  
(même jour et même heure de départ) avec accord donné par la mairie**

**Elle sera remise obligatoirement au service des Affaires Péricolaires  
au plus tard 8 jours avant la date d'effet ([direction.afsp@ville-lhay94.fr](mailto:direction.afsp@ville-lhay94.fr))  
A défaut, l'enfant ne sera pas autorisé à quitter l'Accueil de Loisirs**

Je soussigné(e)

.....

Responsable légal de l'enfant .....né(e) le .....

L'autorise à quitter l'Accueil de Loisirs, lieu .....  
accompagné des personnes suivantes (se munir d'une pièce d'identité) :

- .....

- .....

Afin de se rendre à son rendez-vous (justificatif à fournir) : .....

Jour : .....

Heure de départ : .....

**ATTENTION** : l'heure de départ indiquée ci-dessus doit inclure les temps de trajet entre l'Accueil de Loisirs et le lieu du rdv médical.

Je suis informé(e) que dès la sortie de l'Accueil de Loisirs, mon enfant n'est plus sous la responsabilité de l'équipe d'animation.

N° de téléphone en cas d'urgence : .....

Je certifie en outre que mon enfant bénéficie d'une assurance « responsabilité civile ».

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Lu et approuvé

A ..... Le ..... Signature

---

AUTORISATION ACCORDEE LE :

Direction des Affaires Scolaires et Péricolaires