

VILLE DE COMMERCY

Dispositif Cap Jeunes

Je soussigné(e) Mme/M./Représentant légal

De ou des enfants

.....

.....

.....

Autorise mon enfant ou mes enfants à se rendre seul(s) à une activité/ à repartir seul(s)* à la fin d'une activité proposée par le dispositif Cap Jeunes.

**Veuillez rayer la mention inutile.*

Fait à

Signature :

Le