Trégastel
TREGASTELL

**ANNEE SCOLAIRE / **

Accueils de loisirs et services de garde de la commune

Transfert de responsabilité

Je soussigné (e) **(NOM-PRENOM) :** _____

agissant en tant que ***Père –Mère – Tuteur – Représentant légal*** de l'enfant :

(NOM – PRENOM) : _____

Autorise l'équipe du service enfance jeunesse et sports à permettre le transfert de

mon enfant _____

vers l'activité _____

organisée par l'association _____

Les :

☐ Lundi à ___h___
☐ Mardi à ___h___
☐ Mercredi à ___h___
☐ Jeudi à ___h___
☐ Vendredi à ___h___

Pour l'année scolaire en cours.

Et, par conséquent, dès son départ des accueils communaux, la responsabilité de l'enfant incombera à l'association précédemment citée.

Fait à Trégastel, le ____/____/____

Signature du représentant de l'enfant : Visa du responsable de l'accueil :

MAIRIE Espace Wazh-Veur 22730 TREGASTEL (Côtes d'Armor)
Ti-KÊR Kreizenn Gwazh-Veur 22730 Tregastell (Aodoù An Arvor)
TEL. *Plgz.* 02 96 15 38 00 Fax *Plr.*: 02 96 15 38 05
MEL *Postel* tregastel.mairie@wanadoo.fr **SITE INTERNET** *Lec'hienn Internet* www.ville-tregastel.fr