



Retour - Formulaire d'autorisation pour transport

Coordonnées de l'enfant

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Date de naissance :	<input type="text"/>
Date et heure du départ :	<input type="text"/>
Numéro de téléphone :	<input type="text"/>

Je confirme par ma signature que mon enfant peut être redescendu à la fin du camp par :

Nom :	<input type="text"/>
Prénom :	<input type="text"/>
Lien :	<input type="text"/>

Je certifie que les informations de ce formulaire sont exactes.

Date :

Nom :

Signature :

Le formulaire doit être remis à l'arrivée du camp ou transmis par mail au plus tard 24h00 avant le retour de l'enfant.