

AUTORISATION DE SORTIE AUTONOME ET DEROGATION TEMPORAIRE / ANNUELLE

1. Identité de l'enfant

Nom et prénom :

Date de naissance :

Activité / cours / examen :

Numéro d'inscription (le cas échéant) :

2. Identité du parent / adulte responsable

Nom et prénom :

Lien de parenté / qualité :

Adresse :

Téléphone principal :

Téléphone secondaire :

Adresse e-mail :

3. Type d'autorisation (cochez la case applicable)

☐ Autorisation temporaire — Période du : ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

☐ Autorisation annuelle — Valable du : ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ (renouvelable)

4. Portée de l'autorisation (cochez les options accordées)

☐ Rejoindre le parent/adulte responsable à la sortie du CCFR : L'enfant est autorisé à quitter la salle de cours ou d'examen seul pour rejoindre la personne désignée ci-dessus.

☐ Quitter seul le CCFR : L'enfant est autorisé à quitter l'enceinte du CCFR seul, sous la responsabilité de ses parents/adultes responsables.

5. Modalités de reprise (préciser une seule option)

L'enfant sera repris :

☐ À l'intérieur du CCFR (porte de la salle / hall d'accueil)

☐ À l'extérieur du CCFR (préciser lieu exact : rue, point de rendez-vous) :

6. Consignes et informations complémentaires

- Personne autorisée à récupérer l'enfant (si différente du parent ci-dessus) :

Nom et prénom :

Lien de parenté / qualité :

Adresse :

Téléphone principal :

Téléphone secondaire :

Adresse e-mail :

- Allergies, traitements médicaux, informations de santé pertinentes :

- Autorisation d'intervention médicale d'urgence : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser les indications et le **médecin traitant** :

Nom :

Téléphone :

7. Déclaration et limites de responsabilité

Je soussigné(e) (*nom du parent / adulte responsable*) : _____

déclare autoriser mon enfant (*nom de l'enfant*) : _____

à bénéficier de la dérogation cochée ci-dessus.

Je reconnais que le CCFR (enseignants et personnel) est responsable de mon enfant uniquement pendant la durée officielle du cours ou de l'examen conformément à l'article 2.2 du règlement. Je comprends et accepte que le CCFR n'assume pas la garde de l'enfant en dehors des horaires officiels et pourra, en l'absence d'un parent ou adulte responsable à la fin du cours ou de l'examen, alerter les forces de l'ordre compétentes si nécessaire.

Je m'engage à informer immédiatement le CCFR de toute modification de mes coordonnées ou de la personne autorisée à récupérer l'enfant.

8. Durée et révocation

Durée de l'autorisation : telle qu'indiquée en section 3.

Révocation : le parent/adulte responsable peut révoquer cette autorisation à tout moment par écrit (e-mail ou lettre remise à l'accueil). La révocation prend effet à la réception par le CCFR.

9. Signatures

Fait à : _____, le : ____ / ____ / ____

Nom en lettres capitales : _____

Signature du parent / adulte responsable : _____

10. Accusé de réception par le CCFR (à remplir par le poste de sécurité)

Reçu par (nom du responsable CCFR) : _____

Fonction : _____

Date et heure de réception : ____ / ____ / ____ — ____ : ____

Signature : _____

Annexe : joindre une copie de la pièce d'identité du parent/adulte responsable et, si applicable, une copie de la pièce d'identité de la personne autorisée à récupérer l'enfant.