

## AUTORISATION PARENTALE

### Centre aéré « Les Allévays » – Automne 2024

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Je soussigné-e (nom) \_\_\_\_\_ (prénom) \_\_\_\_\_  
domicilié-e à \_\_\_\_\_, autorise mon enfant  
mentionné ci-dessus à **rentrer seul, dès 17h30, depuis le lieu d'arrivée du bus (parking  
des bus sur la Place Perdtemps) du Centre aéré des Allévays, pendant les vacances  
d'automne 2024.**

A partir de l'heure à laquelle mon enfant quitte le bus, je dégage la Ville de Nyon de toute  
responsabilité en cas d'incident de quelque nature que ce soit, conscient-e que les trajets  
peuvent présenter un risque pour mon enfant.

Fait à : \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de la représentante légale ou du représentant légal :

\_\_\_\_\_

Tant que cette autorisation n'a pas été transmise aux monitrices ou aux moniteurs, l'enfant ne  
pourra pas quitter seul le camp.

*Ce document est valable uniquement pour les vacances d'automne 2024.*