



**Handball Club Pays De La Claie
Rencontres et entraînements**

Année 2016-2017

* à compléter

DECHARGE PARENTALE

Je soussigné (e).....

*père, mère, tuteur, détenteur (trice) de l'autorité parentale et du droit de garde, autorise mon enfant :

Nom :

Prénom :

à rentrer seul au domicile

à ne pas rentrer seul au domicile

Je reconnais avoir été informé(e) que mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que le HBC Pays De La Claie décline toute responsabilité dès lorsque les parents autorisent leur(s) enfant(s) à rentrer seul .

Le Bureau du HBC Pays De La Claie

**Fait à
Le**

Signature