



Paris, le :
N° de client (obligatoire) :

AUTORISATION DE RENTRER SEUL
VALABLE POUR LES ADOLESCENTS AGES DE 14 A 17 ANS

Je soussigné(e) Mr ou Mme

.....

responsable légal(e) de l'enfant:

.....

**l'autorise à rejoindre son domicile seul et par ses propres moyens, lors
de l'arrivée à Paris le :**

à la fin du séjour du centre de vacances de :

.....

Je décharge l'AGOSPAP de toute responsabilité dès que l'enfant aura quitté le lieu de rassemblement des retours.

Fait à
le
Signature:

NOM:

ADRESSE:.....

Téléphone :

**A RENVoyer PAR RETOUR DE
COURRIER AU : SERVICE JUNIORS
8 rue Benjamin Constant 75019 PARIS
Ou / PAR FAX : 01.44.41.26.11**