



ACCUEIL EN MILIEU FAMILIAL DE JOUR

Décharge – Trajets écoliers

Nom et prénom de l'enfant :

Nom et prénom de l'AMF :

Degrée scolaire :

Bâtiment scolaire :

Je/Nous soussigné-e-s autorise-ons mon/notre enfant à effectuer les trajets entre le **domicile de l'AMF précité-e et son école** sans accompagnement.
Cette décision est prise après discussion entre l'AMF précité-e et le/les parent-s et sera effectif une fois la validation de l'adjointe de direction de l'accueil familial de jour reçue.

Date :

Signature du/des parent-s :

Signature de l'AMF :

Signature de l'adjointe
de direction de l'AFJ :