



Service de l'aide aux devoirs
Commune d'Avry

Décharge 2024-2025 et information

Je soussigné/e (nom+prénom) _____

habitant à (adresse) _____

autorise mon/ma fils/fille (nom+prénom) _____

à rentrer seul/e à notre domicile après avoir terminé ses devoirs dans le cadre de l'aide aux devoirs **au plus tard à 16h45.**

Particularités ou informations utiles concernant mon enfant :

Date : _____

Signature : _____

À retourner avec le formulaire d'inscription.



Service de l'aide aux devoirs
Commune d'Avry

Décharge 2024/2025 et information

Je soussigné/e (nom+prénom) _____

habitant à (adresse) _____

autorise mon/ma fils/fille (nom+prénom) _____

à rentrer seul/e à notre domicile après avoir terminé ses devoirs dans le cadre de l'aide aux devoirs **au plus tard à 16h45.**

Particularités ou informations utiles concernant mon enfant :

Date : _____

Signature : _____

À retourner avec le formulaire d'inscription