



DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ PARENTALE

Je soussigné(e)
agissant en qualité de
certifie être venu(e) chercher l'enfant
le à pour **raison médicale** hors des horaires habituels
d'ouverture et décharge l'ACM
de toutes responsabilités et de tous incidents qui pourraient subvenir à partir de ce moment et
déclare renoncer à tout recours à son encontre.

Date :

Signature :



DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ PARENTALE

Je soussigné(e)
agissant en qualité de
certifie être venu(e) chercher l'enfant
le à pour **raison médicale** hors des horaires habituels
d'ouverture et décharge l'ACM
de toutes responsabilités et de tous incidents qui pourraient subvenir à partir de ce moment et
déclare renoncer à tout recours à son encontre.

Date :

Signature :