Fondation communale pour la petite enfance
47, ch. Sarasin – CP 13
1218 GD-SACONNEX
Tél : 022/798.06.70
fondation@petiteenfance.ch
www.petiteenfance.ch

AUTORISATION À UNE TIERCE PERSONNE DE VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom et prénom (de l'enfant) : _____

Crèche : _____ **Groupe :** _____

☐Nous n'autorisons personne à chercher notre enfant.

ou

☐Nous autorisons la-les personne-s ci-dessous à venir chercher notre -nos enfant-s :

1.

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Téléphone :	
Lien de parenté :	

2.

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Téléphone :	
Lien de parenté :	

3.

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Téléphone :	
Lien de parenté :	

4.

Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Code postal :	
Téléphone :	
Lien de parenté :	

Nous vous remercions de joindre la photocopie de la pièce d'identité de-s personne-s désignée-s.

Tout départ avec une tierce personne doit obligatoirement être annoncé à l'avance à la personne diplômée (responsable) du groupe que votre enfant fréquente

---

☐Ajouter à la liste existante ☐Remplace la liste existante

Grand -Saconnex, le : _____

Signature du /de la :
Représentant légal : _____ Direction : _____