

ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDI SCOLAIRE

AUTORISATION PARENTALE EXTRA SCOLAIRE

Je soussigné (e)

Nom Prénom

Adresse

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Nom Prénom

Date de naissance Ecole fréquentée.....

autorise les services municipaux de la Ville de Châtel-Guyon à conduire mon enfant à son activité extra scolaire le mercredi

Nom de l'association.....

Educateur référent.....

Horaire début de l'activité

autorise les services municipaux de la Ville de Châtel-Guyon à récupérer mon enfant à son activité extra scolaire le mercredi

Horaire fin de l'activité

Je m'engage à prévenir la responsable du Pôle Vie de l'Enfant, Martine TAILLANDIER, de tous les changements.

Date

Signature