

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.....

Numéro du référent

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

Horaire de début de l'activité

Horaire de fin de l'activité

IMPORTANT : les mercredis suivants : mercredi 15 octobre, mercredi 16 décembre, mercredi 10 février, mercredi 7 avril, mercredi 30 juin, il n'y aura pas de transports.

Je m'engage à prévenir la Directrice de l'accueil de loisirs, Jessica SARDIER, de tous changements à l'adresse mail suivante: jeunesse@chatel-guyon.fr

Date

Signature