

ALSH MATERNEL LES OUISTITIS

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....autorise les personnes responsables
suivantes à récupérer mon enfant.....

Noms :

N° de tel :

.....
.....
.....

Fait le :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....autorise mon enfant.....

A participer à toutes les sorties organisées par l'accueil de loisirs « Les Ouistitis »

Fait le :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....autorise la direction de l'accueil de loisirs à
prendre les mesures nécessaires dans le cas où un accident surviendrait.

Fait le :

Signature :