

AUTORISATION

Je soussigné(e) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

père, mère, tuteur de l’enfant Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

autorise les personnes mentionnées ci-dessous à reprendre mon enfant au centre aéré.

Nom, prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lien avec l’enfant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom, prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lien avec l’enfant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom, prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lien avec l’enfant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom, prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lien avec l’enfant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom, prénom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Lien avec l’enfant : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Numéro de téléphone : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fait le Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

A Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature 