

Accueil périscolaire de Saint Gervais

DÉPART DE L'ENFANT

Je soussigné(e) Mr ou Mme _____
autorise mon/mes enfant(s) _____
à quitter l'accueil périscolaire à ____ h ____ :

- seul(s)
- sous la responsabilité de Mr ou Mme _____

Lien de parenté : _____

de façon exceptionnelle le ___/___/___

de façon régulière à compter du ___/___/___

Date : ___/___/___



Signature :

Accueil périscolaire de Saint Gervais

DÉPART DE L'ENFANT

Je soussigné(e) Mr ou Mme _____
autorise mon/mes enfant(s) _____
à quitter l'accueil périscolaire à ____ h ____ :

- seul(s)
- sous la responsabilité de Mr ou Mme _____

Lien de parenté : _____

de façon exceptionnelle le ___/___/___

de façon régulière à compter du ___/___/___

Date : ___/___/___



Signature