

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) **Nom** **Prénom**
déclare sur l'honneur exercer l'autorité parentale sur le mineur

Nom **Prénom** **Classe** :

. Autorise mon enfant à quitter seul **l'accueil de loisirs (pendant les vacances)**

à l'heure de fermeture : oui non

Si le départ de l'enfant est souhaité avant l'heure de fermeture, joindre une autorisation de sortie indiquant l'horaire précis

(Ne concernant que les enfants de l'élémentaire)

Le midi OUI NON

Le soir OUI NON

. Autorise mon enfant à quitter seul **l'accueil périscolaire du MERCREDI**

à l'heure de fermeture : oui non

Si le départ de l'enfant est souhaité avant l'heure de fermeture, joindre une autorisation de sortie indiquant l'horaire précis

(Ne concernant que les enfants de l'élémentaire)

OUI NON

. Autorise mon enfant à quitter seul **l'accueil périscolaire du SOIR**

à l'heure de fermeture : oui non

Si le départ de l'enfant est souhaité avant l'heure de fermeture, joindre une autorisation de sortie indiquant l'horaire précis

(Ne concernant que les enfants de l'élémentaire)

OUI NON

. Autorise à utiliser des photos sur le site officiel de la CCPT : www.paysdetricie.fr

et sur support de communication : OUI NON

En signant cette fiche, vous déclarez avoir pris connaissance des réglementations intérieures

(Service Ecole et Service Enfance)

et attestez l'exactitude des informations transmises et acceptez également l'informatisation de ces données.

ATTENTION : Pour toutes modifications en cours d'année scolaire ou pour l'année suivante, merci de bien vouloir venir faire les changements à la Communauté de Communes du Pays de Trie.

DATE/...../.....

SIGNATURE :