

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) NOM.....PRENOM.....

Déclare sur l'honneur exercer l'autorité parentale sur le mineur NOM.....

PRENOM.....CLASSE.....

- **Autorise mon enfant à quitter seul le centre Ado (les mercredis)**

A l'heure de fermeture : OUI NON

Pour le bon déroulement des animations, les horaires d'accueil du soir sont de 16h30 à 18h30.

Si le départ de l'enfant est souhaité avant l'heure de fermeture veuillez indiquer l'horaire précis.

Le soir :

- **Autorise mon enfant à quitter seul le stage pendant les vacances (si mon enfant y est inscrit)**

A l'heure de fermeture : OUI NON

Pour le bon déroulement des animations, les horaires d'accueil du soir sont de 16h30 à 18h30.

Si le départ de l'enfant est souhaité avant l'heure de fermeture veuillez indiquer l'horaire précis.

Le midi :

Le soir :

En signant cette fiche vous déclarer avoir pris connaissances des réglementations intérieures 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 auprès de la CCPTM.

DATE :

SIGNATURE :