

AUTORISATION SORTIE CENTRE DE LOISIRS D'ARGENCES

JE SOUSSIGNE RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT
..... AUTORISE

NOM ET PRENOM :
ADRESSE :
NUMERO DE TELEPHONE :

NOM ET PRENOM :
ADRESSE :
NUMERO DE TELEPHONE :

NOM ET PRENOM :
ADRESSE :
NUMERO DE TELEPHONE :

NOM ET PRENOM :
ADRESSE :
NUMERO DE TELEPHONE :

**LES PERSONNES CITES CI-DESSUS SONT AUTORISEES A RECUPERER MON ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS
D'ARGENCES EN CAS DE BESOIN.**

- SIGNALER DANS LE CADRE CI-DESSOUS LA OU LES PERSONNES QUI POURRAIENT SE PRESENTER AU CENTRE DE LOISIRS POUR RECUPERER L'ENFANT ET QUI AURAIENT INTERDICTION DE RECUPERER CELUI-CI PAR DECISION DE JUSTICE.

NOM ET PRENOM :
ADRESSE :
NUMERO DE TELEPHONE :

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

FAIT A ARGENCES
LE

SIGNATURE
(PRECEDE DE LA MENTION BON POUR ACCORD)