



AUTORISATION PARENTALE EXCEPTIONNELLE

| Je soussigné(e) Monsieur, Madame, |
|---|
| Demeurant |
| Père, mère, tuteur (*) représentant légal de l'enfant |
| Déclare autoriser (cocher la case correspondante) : |
| \square M., Mme (*)à récupérer mon enfant <u>à partir de 16h30</u> les mercredis ou <u>17h00</u> pendant les vacances |
| ☐ M., Mme (*)à récupérer mon enfant <u>en cas d'urgence ou de retard</u> les mercredis ou vacances |
| ☐ M., Melle (*) membre <u>MINEUR</u> de la famille à récupérer mon enfant le ou les mercredis ou vacances |
| Et dégage de ce fait l'accueil loisirs de toutes responsabilités. |
| Fait à |
| Signature du représentant légal (précédée de la mention « lu et approuvé ») |
| (*) rayer la mention inutile |

Association régie par la loi du 1er juillet 1901. Siège social : 15 rue de Paris BP 21 ~ 60128, PLAILLY. Téléphone 06 27 27 40 99 Site internet : https://www.scoubidous-plailly.com/