

Prise en charge :

Se rendra au centre socioculturel seul(e) par ses propres moyens

Prise en charge par l'animateur devant l'établissement scolaire

Le :/...../...../

Signature des parents (obligatoire) :

IMPORTANT

Sachez que le choix que vous déciderez en debut de chaque mois ne sera **pas modifiable** durant le mois en cours sauf raisons exceptionnelles, et devant être **impérativement** signalées par téléphone au **01.64.70.52.24** ou

centresocioculturel-varenes@orange.fr

Tout enfant non inscrit ne sera pas sous notre responsabilité

AUTORISATION PARENTALE

Mois :.....

Je soussigné(e), Madame, Monsieur.....

Autorise mon enfant

N'autorise pas

Et ce à partir de

J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant de l'A.P.S

Nom :..... Tel :

Nom :..... Tel :

Nom :..... Tel :

Fait à :.....

Le :

Signature des parents