



AUTORISATION DE PARTICIPATION AUX ANIMATIONS **DU RELAIS PETITE ENFANCE**

Partie à remplir par les parents

Je soussigné(e):.....,

parent du ou des enfant(s) :

Nom : Prénom : Né(e) le

Nom : Prénom : Né(e) le :

Adresse :

.....

Code Postal : Commune :

Téléphone : Portable :

Courriel :

Autorise Madame / Monsieur, Assistant(e) Maternel(le) agréé(e)
/ garde d'enfants, à participer aux animations organisées par le Relais Petite Enfance
communautaire, accompagné(e) de mon (mes) enfant(s).

Fait à : le :

Signature

NB : Au cours de l'atelier, les enfants demeurent sous l'entière responsabilité juridique de l'Assistant(e)
Maternel(le) / garde d'enfants.