



AUTORISATION PARENTALE DE PRISE EN CHARGE



Je soussigné(e) N° de tél.

Autorise l'Association Vis Ta Mine G à prendre en charge mon enfant

NOM et Prénom classe à l'école le mardi à 16 h 30

et je m'engage à prévenir l'Association Vis Ta Mine G au **06.16.36.05.92** en cas d'absence ou de désistement

Fait à le Signature