

**ACCUEIL DE LOISIRS MERCREDI SCOLAIRE**

**AUTORISATION PARENTALE EXTRA SCOLAIRE**

Je soussigné (e)

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

**Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :**

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance ..... Ecole fréquentée.....

**autorise les services municipaux de la Ville de Châtel-Guyon à conduire mon enfant à son activité extra scolaire le mercredi**

Nom de l'association.....

Educateur référent.....

Horaire début de l'activité .....

**autorise les services municipaux de la Ville de Châtel-Guyon à récupérer mon enfant à son activité extra scolaire le mercredi**

Horaire fin de l'activité .....

**Je m'engage à prévenir la Directrice de l'accueil de loisirs, Jessica DEZORME, de tous changements à l'adresse mail suivante: jeunesse@chatel-guyon.fr**

**Date**

**Signature**