

AUTORISATION PARENTALE POUR PASSERELLE 2016 / 2017

Je soussigné(e)

NOM

PRENOM

responsable légal (e) de l'enfant

NOM

PRENOM

autorise l'association CAJ à récupérer mon enfant au Centre de Loisirs ACTI JEUNES,
pour l'année 2016/2017, afin de le conduire aux activités du CAJ auxquelles il ou elle est inscrit(e).

JOURS ET ACTIVITES A COCHER

LUNDI	<input type="checkbox"/>	Baby Gym	<input type="checkbox"/>	Hip Hop	<input type="checkbox"/>
MARDI	<input type="checkbox"/>	Basket	<input type="checkbox"/>	M. Jazz	<input type="checkbox"/>
MERCREDI	<input type="checkbox"/>	E. Corporel	<input type="checkbox"/>	Multisports	<input type="checkbox"/>
JEUDI	<input type="checkbox"/>	Futsal	<input type="checkbox"/>	Sports Co	<input type="checkbox"/>
		Handball	<input type="checkbox"/>	Yoga	<input type="checkbox"/>

Mon enfant sera ramené à ACTI JEUNES après son activité

Je récupère mon enfant après son activité

Fait le

à St Germain au Mt d'Or

Signature