

Nom		Prénom	
Né(e) le		Classe	
Adresse			
E-mail			
Activité choisie			
Horaire			
	Mère		Père
Nom			
Prénom			
Adresse (si différente)			
Tél domicile			
Tél travail			
Portable			

CAS 1

J'autorise les personnes dont les noms sont inscrits ci-dessous, à venir chercher mon enfant à la fin des activités de l'ASCP.

Personnes autorisées:	1	_____
	2	_____
	3	_____

En aucun cas, les animateurs ne laisseront partir un enfant avec une personne non autorisée par les parents en début d'année. Les animateurs ont d'autres cours à donner à la suite, à Péchabou ou ailleurs, il ne leur est donc pas possible d'attendre votre arrivée.

CAS 2

J'autorise mon fils / ma fille, à rentrer seul chez lui à la fin de l'activité.

J'autorise l'ASCP à utiliser les photos et les films de mon enfant faites dans le cadre des activités soit sur le site internet de l'ASCP exclusivement, soit sur papier (information locale)

En cas d'urgence, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires à la sécurité de mon enfant.

Fait à Péchabou, le

Signature des parents: