

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Monsieur, Madame, ..... père, mère ou tuteur  
de l'enfant .....Né le : .....  
demeurant à .....  
..... Tél. : .....

Mail : .....

Allocataire CAF  ou MSA  n° OBLIGATOIRE.....

Ou quotient familial :.....

après avoir consulté l'information diffusée aux familles concernant l'organisation du C.L.S.H.

## INSCRIT au C.L.S.H. de la M.J.C (3/6 ans) et (6/12 ans) Du 22 octobre au 2 novembre 2018

**Accueil : 3 – 6 ans :**

**Accueil : 6 – 12 ans**

*Cocher l'accueil de votre enfant*

## « Les apprentis sorciers à **POUDLAR** »

DATE	JOURNEE COMPLETE	½ JOURNEE MATIN + REPAS	½ JOURNEE A.MIDI + REPAS	½ JOURNEE MATIN SANS REPAS	½ JOURNEE A.MIDI SANS REPAS	Navette
LUNDI 22/10						
MARDI 23/10						
MERCREDI 24/10						
JEUDI 25/10						
VENDREDI 26/10						
LUNDI 29/10						
MARDI 30/10						
MERCREDI 31/10						
VENDREDI 02/11						

**AUTORISE** mon enfant pendant cette période :

\* à pratiquer des activités diverses etc...

\* à circuler dans des véhicules mis à disposition par l'association et d'éventuels transports collectifs sur place.

\* le Directeur du C.L.S.H. ou du Centre de Vacances à faire soigner l'enfant susnommé et à prendre toutes mesures, y compris l'hospitalisation, nécessitées par son état de santé, selon les prescriptions du corps médical consulté.

\*l'équipe pédagogique à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre d'une exposition ou d'activité audiovisuelle.

\*le service administratif de la MJC a consulté CAFPRO pour relever le quotient familial à partir du numéro d'allocataire CAF transmis.

(rayer la mention inutile)

\* Paiement à l'inscription possibilité de 2 chèques (MSA à déduire lors du paiement).

Fait à ..... le .....Signature