

MODIFICATION DU DOSSIER PERISCOLAIRE

Nom et prénom du ou des enfant(s) :

AUTORISATION DE CONFIER MON/MES ENFANT(S) A UN TIERS :

Je soussigné (nom, prénom du responsable)

- Autorise la ou les personnes majeures suivantes à venir chercher mon/mes enfant(s) nomméq ci-dessus si je ne peux pas me déplacer ou si je n'ai pas pu être joint :

Nom, prénom	Lien de parenté	Tél.	Commune

Modification des coordonnées :

Adresse :

Responsable 1 : Nom/Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Email :

Nom de l'employeur :

Commune de l'employeur :

Téléphone professionnel :

Responsable 2 : Nom/Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Email :

Nom de l'employeur :

Commune de l'employeur :

Téléphone professionnel :

☐ Je soussigné..... déclare l'ensemble des informations ci-dessus exactes.

Fait à, Le....., Signature :