

ACCUEIL DE LOISIRS

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DE MONTSALVY

HABILITATION DES ADULTES **POUR RÉCUPÉRER LES ENFANTS**

NOM – PRÉNOM DU (DES) ENFANT(S):

- 1.
- 2.
- 3.

pourront être récupérés par :

NOM-PRÉNOM DES ADULTES HABILITÉS	LEUR NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL,