



AUTORISATION POUR VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT

NOM DE L'ENFANT : _____

Veillez nous indiquer le (les) nom(s) des personnes qui sont autorisées à venir chercher votre (vos) enfant(s) :

Nom : _____

Nom : _____

Nom : _____

Signature _____

N.B. Une pièce d'identité sera demandé à la personne à son arrivée.



PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM DE L'ENFANT : _____

1-

NOM : _____

No. Tel : _____

Adresse : _____

2-

NOM : _____

NO. TEL : _____

Adresse : _____

3-

NOM : _____

No. Tel : _____

Adresse : _____

No. Carte assurance maladie de l'enfant _____