



Multi accueil
5, rue des anges
68490 – PETIT LANDAU

AUTORISATION

Je soussigné Monsieur/Madame.....

autorise

M/MmeN° Tél. :

M/MmeN° Tél. :

M/MmeN° Tél. :

M/MmeN° Tél. :

M/MmeN° Tél. :

à venir chercher mon enfant.....

au multi-accueil de Petit Landau.

Une communication téléphonique ou verbale à l'équipe doit être effectuée auparavant.

Date :

Signature(s) :