



# AUTORISATION PARENTALE

## SORTIE DES TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES (T.A.P.)

Je soussigné(e) ....., (père - mère - tuteur),

Autorise mon enfant ..... Classe : .....

à quitter les temps d'activités périscolaires :

- Seul(e) :  oui  non

ou

- Uniquement accompagné(e) :  oui  non (nom de l'accompagnateur :

.....

Fait à Crêts en Belledonne, le

signature :