



ALSH FIGARI  
Scola materna  
20114 Figari

Tel: 06 37 40 27 06  
alsh@figari.fr

**CONDITIONS DE DEPART DE L'ENFANT :  
Personnes autorisées**

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

AUTORISE(NT) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à la structure sur présentation de leur pièce d'identité.

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de Parenté

**REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT**

Nous soussignés, Madame et Monsieur :

CERTIFIE(NT) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous nous engageons à respecter toutes les clauses.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Mention "Lu et Approuvé"

Signature des parents