



Demande de prise en charge au périscolaire de l'école des Mille Sources

Année 2019-2020

Accord prise en charge de l'enfant par l'ASL:

Oui

Non

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), Mme, M \_\_\_\_\_, autorise les bénévoles de l'association "ASL Martillac" représentée par madame Yvonne Defour, à récupérer mon enfant le mardi\*, jeudi\* à partir de 16h45 au périscolaire de l'école des mille sources pour l'accompagner au Pôle culturel à son cours de gymnastique.

Date de la première prise en charge de l'ASL: \_\_\_\_\_

\* rayer le jour inutile

Fait à  
le

Signature du parent

**Contact association ASL Martillac:**

Yvonne Defour - Tél: 06.13.96.19.04

Adresse mail: asl.martillac@gmail.com