



Ce formulaire est à compléter par le parent,  
2 exemplaires sont nécessaires:  
- 1 copie est destinée au périscolaire des Milles Sources  
- 1 copie est destinée à l'ASL Martillac

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 16h30 au périscolaire de l'école des mille sources pour l'accompagner à son cours de gymnastique au Pôle culturel ou Salle des Vignes

\* cocher le ou les jours

Fait à  
le

Signature du parent

**Contact association ASL Martillac:**  
Yvonne Defour - Tél: 06.13.96.19.04  
Adresse mail: asl.martillac@gmail.com