

**Service Animation Jeunesse**  
CdC du Canton de Saint-Savin



**Autorisation parentale vacances de Noël 2011**

Je soussigné(e) M. ...., autorise mon fils, ma fille  
..... à participer à une ou aux sorties ci-dessous :  
Fait à : ....., le .....2011.

Journées d'inscriptions *les mercredis 7 et 14 décembre 2011*  
*à la CdC de St Savin de 14h30 à 17h*

		<b><u>Signatures</u></b>
Lundi 19/12	Rendez-vous à <b>11h00</b> Retour à <b>18h</b>	
Mardi 20/12	Rendez-vous à <b>14h00</b> Fin de l'activité à <b>18h00</b>	
Mercredi 21/12	Rendez-vous à <b>12h00</b> Retour à <b>17h30</b>	
Jeudi 22/12	Rendez-vous à <b>14h00</b> Fin de l'activité à <b>18h00</b>	
Vendredi 23/12	Rendez-vous à <b>14h00</b> Fin de l'activité à <b>18h00</b>	

*Contact: Aurélie*  
Téléphone : 05.57.58.98.87  
Portable : 06.75.89.07.63  
Messagerie : [prj@cdc-saintsavin.fr](mailto:prj@cdc-saintsavin.fr)  
Site CDC: [www.cdc-saintsavin.fr](http://www.cdc-saintsavin.fr)