

CENTRE DE LA PETITE ENFANCE FLEURS DE LUNE

4200, 18 Rue Laval-Ouest (Québec) H7R 2P6

Tél. (450) 627-1433 Fax. (450) 314-1994

direction@cpefleursdelune.com www.cpefleursdelune.com

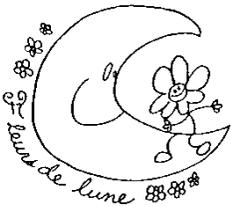
Autorisation parentale pour venir chercher l'enfant

Je, soussigné _____, mère père responsable
légal de l'enfant _____, autorise la personne indiquée ci-
dessous à venir chercher mon enfant.

Nom de la personne autorisée : _____

Lien avec l'enfant : _____

Signature du parent ou responsable : _____ Date : _____



CENTRE DE LA PETITE ENFANCE FLEURS DE LUNE

4200, 18 Rue Laval-Ouest (Québec) H7R 2P6

Tél. (450) 627-1433 Fax. (450) 314-1994

direction@cpefleursdelune.com www.cpefleursdelune.com

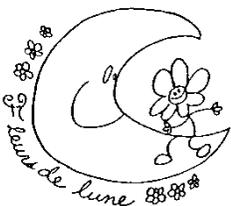
Autorisation parentale pour venir chercher l'enfant

Je, soussigné _____, mère père responsable
légal de l'enfant _____, autorise la personne indiquée ci-
dessous à venir chercher mon enfant.

Nom de la personne autorisée : _____

Lien avec l'enfant : _____

Signature du parent ou responsable : _____ Date : _____



CENTRE DE LA PETITE ENFANCE FLEURS DE LUNE

4200, 18 Rue Laval-Ouest (Québec) H7R 2P6

Tél. (450) 627-1433 Fax. (450) 314-1994

direction@cpefleursdelune.com www.cpefleursdelune.com

Autorisation parentale pour venir chercher l'enfant

Je, soussigné _____, mère père responsable
légal de l'enfant _____, autorise la personne indiquée ci-
dessous à venir chercher mon enfant.

Nom de la personne autorisée : _____

Lien avec l'enfant : _____

Signature du parent ou responsable : _____ Date : _____
