



DECLARATION

Je soussigné(e).....,

déclare venir chercher mon enfant

le.....à.....H.....,

les.....jusqu'à

pendant :

la pause méridienne

les TAP

gérés par l'UFCV, de façon exceptionnelle et pour raison :

Professionnelle

Médicale

Autre :

A Orléat, le.....

Signature