



République Française
Département de la Moselle
Ville de Créhange
Hôtel de Ville – F57690 CREHANGE
Tél. 03 87 94 17 55 – Fax. 03 87 91 54 10

PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER MON ENFANT

ATTESTATION

Je soussigné(e).....représentant légal
de l'enfant.....

Autorise les personnes mentionnées ci-dessous, à récupérer mon enfant

NOMPRENOM TEL :.....

NOMPRENOM TEL :.....

NOMPRENOM TEL :.....

NOMPRENOM TEL :.....

NOMPRENOM TEL :.....

Merci de vous munir d'une pièce d'identité

A..... Le.....

Signature (Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)