



Ville de LIMAY – Service Education

10, AVENUE DU PRESIDENT WILSON

78520 LIMAY

TEL : 01 34 97 27 29

Contact référent stage : [education@ville-limay.fr](mailto:education@ville-limay.fr)

## Autorisation Parentale

Je soussigné(e), Monsieur/Madame (nom, prénom)

.....

Adresse : .....

.....

N° de téléphone (en cas d'urgence) : .....

Représentant légal de l'enfant (nom, prénom)

.....

En classe de ..... Né (e), le .....

N° de téléphone de l'enfant .....

**AUTORISE** mon enfant à participer au **stage gratuit de Découverte des langues** organisé par la cité éducative de Limay :

- lundi 15 et mercredi 17 avril de 09h00 à 12h00 à la médiathèque de Limay
- mardi 16 avril 2024 de 8h30 à 18h à Paris dans le cadre de la cité éducative.

Mon enfant est autorisé à repartir seul de la médiathèque  OUI  NON

*Le mardi 17 avril, pour les visites à Paris :*

Mon enfant est autorisé à prendre les transports  OUI  NON

Mon enfant repartira seul de la gare (retour prévu vers 18h)  OUI  NON

Fait à ..... le .....

**Signature du représentant légal :**