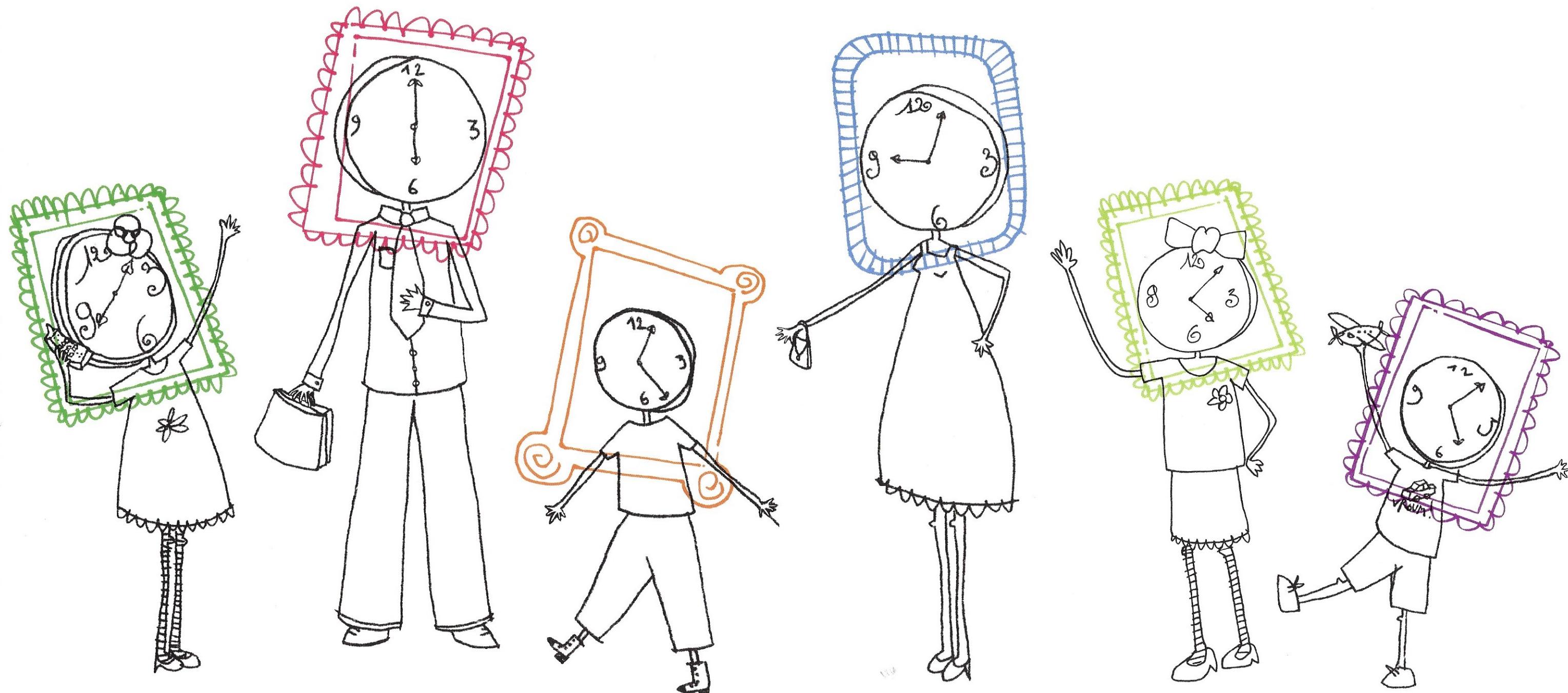


# Personnes autorisées à prendre en charge l'enfant



Nom, prénom : .....

N° de téléphone : .....

Qualification : .....

Nom, prénom : .....

N° de téléphone : .....

Qualification : .....

Nom, prénom : .....

N° de téléphone : .....

Qualification : .....

Nom, prénom : .....

N° de téléphone : .....

Qualification : .....

Nom, prénom : .....

N° de téléphone : .....

Qualification : .....

Nom, prénom : .....

N° de téléphone : .....

Qualification : .....