**AUTORISATION APC**

|  |
| --- |
| Pour l’année 2021/2022, et dans le cas où les APC seraient proposées à mon enfant J’accepte que mon enfant …………………………………..……………………….. en bénéficie. Je n’accepte pas que mon enfant …………………………………..………………... en bénéficie.Date : Signature : |