



VILLE DE

Nogent
sur-Oise

GRANDIR
S'OUVRIR
TRANSMETTRE

AUTORISATION DE DIFFUSION DES COORDONNEES

Fait à _____, le _____

Je soussigné(e) M. / Mme (rayer la mention inutile)

Autorise la publication de mes coordonnées :

- Nom – Prénom
- Adresse
- Téléphone

Sur la liste des Assistants Maternels de Nogent-sur-Oise diffusée aux familles.

Signature