

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e) : _____

Adresse : _____

N° téléphone : _____

Accepte que mon(mes) enfant(s) : _____

Inscrit à l'école : _____ classe : _____

Inscrit au centre de loisirs (précisez) : Enfance Multisports Centre évasion

<input type="checkbox"/> Rentre seul	<input type="checkbox"/> Soit récupéré par :
<p>Le :</p> <p><input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi</p> <p>Ou</p> <p><input type="checkbox"/> Occasionnellement</p> <p>le : (+ Prévenir oralement la ou le responsable)</p>	<p>⌘ Nom Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>N° tel :</p> <p>⌘ Nom Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>N° tel :</p> <p>⌘ Nom Prénom :</p> <p>Adresse :</p> <p>N° tel :</p> <p>Le :</p> <p><input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi</p> <p>Ou</p> <p><input type="checkbox"/> Occasionnellement</p> <p>le : (+ Prévenir oralement la ou le responsable)</p>

<p><u>ACTIVITÉS CONCERNÉES :</u></p> <p><input type="checkbox"/> Restauration scolaire <input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> Étude <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> CL enfance <input type="checkbox"/> CL Multisports <input type="checkbox"/> CL Centre Evasion</p>
--

FAIT A SASSENAGE, le.....

Signature du représentant légal de l'enfant :