

# DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e) :

Adresse :

N° téléphone :

Accepte que mon enfant :

Inscrit à l'école :

classe :

<input type="checkbox"/> Rentrer seul	<input type="checkbox"/> Soit récupéré par :
Le :	☞ Nom Prénom :.....
<input type="checkbox"/> Lundi	Adresse : .....
<input type="checkbox"/> Mardi	N° tel :.....
<input type="checkbox"/> Jeudi	☞ Nom Prénom :.....
<input type="checkbox"/> Vendredi	Adresse : .....
du..... .au.....	N° tel :.....
Ou	☞ Nom Prénom :.....
<input type="checkbox"/> Occasionnellement	Adresse : .....
le :.....	N° tel :.....
(+ Prévenir oralement la ou le responsable d'école)	Le :
	<input type="checkbox"/> Lundi
	<input type="checkbox"/> Mardi
	<input type="checkbox"/> Jeudi
	<input type="checkbox"/> Vendredi
	du..... au.....
	Ou
	<input type="checkbox"/> Occasionnellement
	le :.....
	(+ Prévenir oralement la ou le responsable d'école)
<input type="checkbox"/> de la cantine à .....h....	<input type="checkbox"/> de la garderie à ....h.....
<input type="checkbox"/> de l'étude à .....h....	<input type="checkbox"/> du transport à .....h.... et .....h.....

FAIT A SASSENAGE, le.....

Signature du représentant légal de l'enfant :