

## DECHARGE DE RESPONSABILITE POUR SATOLAS EN FORME 2025-26

- CENTRE AERE LE MERCREDI A 17 H \*
- PERISCOLAIRE SELON HORAIRE DES COURS \*

\* Cocher la case concernée

Je soussigné ..... autorise les représentants de SATOLAS EN FORME (professeurs et/ou membres du bureau) à prendre en charge mon/mes enfants :

Nom / prénom .....

Nom / prénom .....

Pour assister aux cours prévus.

Date :

Signature du représentant légal :

### EXEMPLAIRE PERISCOLAIRE/CENTRE AERE

---

## DECHARGE DE RESPONSABILITE POUR SATOLAS EN FORME 2025-26

- CENTRE AERE LE MERCREDI A 17 H \*
- PERISCOLAIRE SELON HORAIRE DES COURS \*

\* Cocher la case concernée

Je soussigné ..... autorise les représentants de SATOLAS EN FORME (professeurs et/ou membres du bureau) à prendre en charge mon/mes enfants :

Nom / prénom .....

Nom / prénom .....

Pour assister aux cours prévus.

Date :

Signature du représentant légal :

### EXEMPLAIRE SATOLAS EN FORME