

DECHARGE DE RESPONSABILITE PERISCOLAIRE / SATOLAS EN FORME

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 Péricolaire

DECHARGE DE RESPONSABILITE PERISCOLAIRE / SATOLAS EN FORME

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