



Décharge de responsabilité pour les activités TAP de Ville en Sallaz Année scolaire 2017-2018

Je soussigné(e)

Responsable légal(e) de: Nom.....Prénom.....déclare :

–autoriser mon enfant à quitter les TAP chaque Mardi à 15h, seul, accompagné de

–autoriser mon enfant à quitter les TAP, ce Mardi à 15h, seul, accompagné de

_autoriser mon enfant à rentrer seul chez lui chaque mardi à 16h30.

(rayer les mentions inutiles)

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE :



Décharge de responsabilité pour les activités TAP de Ville en Sallaz Année scolaire 2016-2017

Je soussigné(e)

Responsable légal(e) de: Nom.....Prénom.....déclare :

–autoriser mon enfant à quitter les TAP chaque Mardi à 15h, seul, accompagné de

–autoriser mon enfant à quitter les TAP, ce Mardi à 15h, seul, accompagné de

_autoriser mon enfant à rentrer seul chez lui chaque mardi à 16h30.

(rayer les mentions inutiles)

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE :