



KIDS SANS REPOS

82 rue de l'Aussonnelle

31470 BONREPOS SUR AUSSONNELLE

Décharge de Responsabilité

Je soussigné(e).....

Autorise, n'autorise pas mon enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

à rejoindre son domicile **NON** accompagné.

Personnes ayant le droit de venir récupérer mon enfant à la fin du cours :

Mme, M qualité de

Mme, M qualité de

Mme, M qualité de

En cas d'urgence, je demande de prévenir :

Mme, M Tel :

Mme, M Tel :

Mme, M Tel :

Fait à :, le

Signature