

DECLARATION DE RESPONSABILITE

Important : aucune dispense de cours ne sera accordée avant remise de ce formulaire au secrétariat.

Nom :		Prénom :	
Classe :		Maître-sse de classe	

Je soussigné déclare prendre mon enfant **sous ma responsabilité** durant les périodes de :

	Jour	Heures	Nom du maître de branche
EPH/Gymnastique			
TM/Travaux manuels			
ACT/Couture			
EDN/Cuisine			
Certificat médical	du	au	
Date :		Signature des parents :	