

DECHARGE

Je soussigné(e) M./Mme, parent de l'enfant,
reconnait avoir pris connaissance du protocole sanitaire.

Par la présente, je m'engage à respecter et appliquer les règles sanitaires misent en place par le club ALSL.

Je m'engage à signaler tout signe de contamination de l'enfant ou d'un proche et à respecter une quatorzaine si mon enfant venait a tomber malade.

Signature du responsable légal
précédé par la mention "lu et approuvé".

6 Bd de la République 13410 LAMBESC
Tel : 0442927277
E-mail : als13410@gmail.com

