

S.I.VO.S

(Syndicat Intercommunal à Vocation Scolaire)

Regroupement **P**édagogique **I**ntercommunal

CASTELNAU – ESCALES – TOUROUZELLE

DECHARGE POUR SORTIE EXCEPTIONNELLE ANNEE SCOLAIRE 2025-2026

Je soussigné(e)

Responsable légal de**

Autorise M. ou Mme*

A récupérer mon enfant ci-dessus désigné

Le . . / . . /

A . . h . .

Et engager ma responsabilité.

Signature des parents
ou représentant légal
(NOM Prénom)

* Nom Prénom de la personne autorisé à récupérer l'enfant

** Nom Prénom de l'enfant