

École communautaire Réal-Bérard



377, rue Sabourin

C.P. 490 Téléphone : ( 204 ) 433-7706

Saint-Pierre-Jolys, MB Télécopieur : ( 204 ) 433-3086 Patrice Harvey, Directeur

R0A 1V0 Site-web : <http://realberard.dsfm.mb.ca> Angèle Comeau, Directrice adjointe

Madame, Monsieur,

Veuillez prendre connaissance de ce formulaire et le signer si vous êtes d’accord avec son

contenu.

Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, parent-tuteur de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Nom du parent-tuteur Nom de l’enfant

certifie et reconnaît par la présente :

* Que mon garçon/ma fille a participé aux activités physiques telles que choisies pour son stage

d’activité physique HORS-classe.

* Que mon garçon/ma fille a consigné avec exactitude sa participation aux activités physiques

choisies pour son stage d’activité physique HORS-classe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du parent-tuteur Date

Approbation de l’élève

Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Nom de l’élève

certifie que ce dossier rend compte avec exactitude de ma participation au stage d’activité

physique HORS-classe.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de l’élève Date

Date de réception \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_