



**ACCUSÉ DE RÉCEPTION DU RÈGLEMENT DES NAP**

Mme, M. : .....

Adresse : .....  
.....

Parent (s) du (des) enfant (s) :

NOM ..... Prénom ..... Classe .....

NOM ..... Prénom ..... Classe .....

NOM ..... Prénom ..... Classe .....

certifie(nt) avoir pris connaissance du règlement des NAP et s'engage(nt) à le respecter.

SAINT-CHRISTOPHE-DE-DOUBLE, le .....

Signature (s)