Cercle Paul Bert Ginguené

13 bis rue Ginguené
35000 Rennes
> Téléphone 02 99 65 48 09
> Fax 02 99 65 34 99
> ginguene@cerclepaulbert.asso.fr
> www.cerclepaulbert.asso.fr

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur/Madame _____
Tuteur légal de _____

Autorise ma fille/mon fils à participer à l'activité Kendo qui se déroule le jeudi de 18h00 à 19h15 au Cercle Paul Bert Ginguené à Rennes

Autorise ma fille/mon fils à rentrer seul après son activité ❑oui ❑non

Ai bien pris connaissance du règlement, des modalités d'accueil et des modalités d'assurance de l'association Cercle Paul Bert

Autorise le responsable de l'activité Kendo à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence

Autorise ma fille à participer à des activités et/ou sorties exceptionnelles

En cas d'urgence, prévenir

Monsieur/Madame_____ Téléphone _____
Monsieur/Madame_____ Téléphone _____

Nom du médecin traitant _____ Téléphone _____

Fait à Rennes, le

Signature