



Autorisation pour la pratique des Sports de la Forme des mineurs de 16 à 18 ans

Je soussigné (e),

Nom : Prénom :
(*père, mère, représentant légal*)

Adresse :
.....

Téléphone : Ptb :

Adresse Mail (*en majuscules*) :

Autorise, mon enfant à pratiquer les activités découlant des Sports de la Forme

Autorise, mon enfant à quitter et à rentrer seul à la fin du ou des cours

Fait à

Signature précédée de la mention manuscrite

le

"Lu et approuvé" (*père, mère, représentant légal*)