

ATTESTATION D'AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Père

Mère

Tuteur

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél :

Portable :

Nom de l'enfant:

Prénom de l'enfant :

Numéro de sécurité sociale du mineur :

Groupe sanguin du mineur :

A pratiquer une activité physique au sein de la salle SPORT'S LIFE

*J'autorise mon fils ou ma fille à venir et à repartir seul de la salle

J'autorise, le cas échéant, le responsable de l'association à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligeraient à un recours hospitalier ou clinique.

*Rayer si vous n'autorisez pas votre enfant.

Pour valoir ce que de droit

Fait à :

Le :

Signature parentale

