AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse complète :

E-Mail : Tél. :

Agissant en qualité de :

Père Mère Tuteur Tutrice

Autorise mon enfant dont le nom figure ci-dessous à pratiquer le badminton.

Autorise le responsable du club à faire intervenir les services de santé publics en cas d’accident corporel de l’enfant.

Nom de l’enfant :

Prénom :

Le

Signature du représentant légal