AUTORISATION PARENTALE 2019 2020

Je soussigné -----------------------------------------------------------------------------

X père

X mère

X tuteur (cocher la case correspondante

Demeurant --------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------téléphone : domicile ------------------------------professionnel -----------------------------

AUTORISE MON ENFANT

NON---------------------------PRENON--------------------------------------------

A pratiquer le Kung Fu dans école shaolin pai la saison 2019 2020 wushu

J’autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les cours

**Fait à --------------------------------------------------le--------------------------------------------**

 **Signature**

**Faire précéder la signature de la mention manuscrite (lu et approuvé)**