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