

# AUTORISATION PARENTALE POUR SUIVRE LE COURS DE ZUMBA



Veuillez écrire lisiblement et en MAJUSCULE

## **ADHERENT MINEUR :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

## **PARENT(S ) ou REPRÉSENTANT(S) LÉGAL/LÉGAUX**

Nom(s) : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **AUTORISATION**

Je soussigné(e) M. ou Mme

\_\_\_\_\_ autorise mon enfant mineur de 16 ans ou plus à suivre les cours de Zumba les lundis de 18h30 à 19h30 avec l'Association Chevry Tonic pour la saison 2024/25.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature :