

AUTORISATION PARENTALE POUR SUIVRE LE COURS DE STEP



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 STEP les mercredis de 18h30 à 19h20 avec l'Association Chevry Tonic pour la saison 2024/25.

Fait à _____ le _____ Signature :