



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Nom :

Prénom :

Agissant en qualité de père- mère – tuteur(trice) de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Déclare accepter que mon enfant s'inscrive aux cours de gymnastique assurés par l'association SYLPHIDE FORME aux ATELIERS, 9, rue des Frères Dévéria à FOUGERES.

Je déclare également prendre sous mon entière responsabilité les déplacements de mon enfant pour se rendre aux cours de gymnastique et en repartir.

J'autorise mon enfant à quitter les cours avant la fin de ceux-ci pour se rendre au collège ou au lycée pour y suivre ses cours scolaires.

Je déclare être informé que l'interruption d'un cours est susceptible de perturber les autres participants et que, de ce fait, cela doit rester occasionnel.

Personnes à contacter en cas d'urgence : 1)

tél :

2)

tél :

Lu et approuvé

Signature

PS : Cet imprimé est obligatoire pour les jeunes de moins de 18 ans pour participer aux cours.