



« Partenariat avec Sylphide Forme »

## SIL LIM TAO WING CHUN KUNG FU

### Autorisation parentale

Je soussigné(e) (nom et prénom) .....autorise mon  
enfant (nom et prénom) .....né(e) le .....  
A pratiquer le Kung Fu Wing Chun .

Le .....

Signature