

AUTORISATION PARENTALE

CLUB **SAISON**

Je soussigné(e) M, Mme:

Demeurant:

et agissant en qualité de: Père Mère Autre (préciser)

certifie avoir l'autorité parentale sur l'enfant:

Nom: Prénom

Né(e) le: à:

Demeurant: à la même adresse, ou

et demande l'inscription de mon enfant au GROUPE DE DE PRATIQUE ET D'ETUDE DES ARTS MARTIAUX VIETNAMIENS - GPEAMV CHARNY

Informations du/des représentant(s) légal/légaux

Tel: Tel:

Mail:

J'ai bien noté que les associations GROUPE DE PRATIQUE ET D'ETUDE DES ARTS MARTIAUX VIETNAMIENS et GPEAMV CHARNY ne sont en aucun cas tenues de prévenir les parents en cas d'absence de l'enfant. Il est recommandé aux parents d'accompagner leur enfant à la porte du club afin de s'assurer que les cours ont bien lieu et de le récupérer à la fin des dits cours.

Je certifie / Nous certifions sur l'honneur l'exactitude des informations fournies

Date: Signature: