

AUTORISATION PARENTALE 2023-2024

| Je soussigné | | |
|--|--|----------------|
| Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles) | | |
| Demeurant | | |
| | | |
| | | |
| Téléphone : Domicile | Professionnel | |
| N° Sécurité Sociale | | |
| | AUTORISE MON ENFANT | |
| NOM | PRENOM | |
| • | ons de la saison 2023-2024 organisées par | |
| • | rés (Ligues Régionales – Zones Interdép | artementales – |
| Départements). | | |
| J'autorise la prise en cha manifestation. | arge médicale pour tout incident survena | ant pendant la |
| Fait à | le | |
| Signature | montion manuscrito « Lu at approuvá »\ | |