



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

Téléphone : domicile Portable

AUTORISE MON ENFANT

NOM.....**PRENOM**.....

A participer aux entraînements et compétitions de la **Saison 2014/2015**
organisés par l'ASSB

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant
les entraînements et compétitions.

4

Fait à le

Signature

(faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)