

AUTORISATION PARENTALE DE SUIVI DE FORMATION pour stagiaire mineur

Je soussignée Madame, Monsieur, Mademoiselle*

.....

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Agissant en qualité de Père – Mère - Représentant Légal*

Autorise Monsieur, Madame, Mademoiselle*

Né(e)le...../...../.....à Dépt.....

A suivre la formation STAGE PREPARATOIRE du 15 au 16/04/2021

ACTIVITES DE LA FORME option HM ou CC

ACTIVITES PHYSIQUES POUR TOUS

ACTIVITES GYMNIQUES Option AGA ou GR

PSC1 : 17/04/2021

Fait à le

Signature du Père, de la Mère ou du Représentant Légal*

**Rayer les mentions inutiles*

