

## **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*

