

AUTORISATION PARENTALE

Saison 2024 - 2025

COURS D'ESSAI

Je soussigné(e) (M., Mme, Nom, Prénom)

.....

Représentant(e) légal(e) de l'enfant (Nom, Prénom)

.....

Autorise mon enfant à participer à un cours d'essai de

..... Avec

l'association Asnières Danses le (date du cours) Adresse

des parents

.....

Ville Code Postal :

Tél. Portable : Tél. Domicile :

E-mail :

Date :

Signature du / de la représentant(e) légal(e) de l'enfant

Précédée de la mention "lu et approuvé"

