

Autorisation parentale pour la pratique de la Boxe Française

Je soussigné(e),

Nom du parent/tuteur légal :

Prénom du parent/tuteur légal :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Numéro de téléphone :

Adresse e-mail :

Agissant en qualité de parent / tuteur légal de l'enfant mineur(e) :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Lieu de naissance de l'enfant :

Déclare par la présente autoriser mon enfant
à pratiquer la Boxe Française au sein du club Bac 9, situé au 26 rue Buffault, 75009
Paris.

Fait à.....

Le.....

Signature du parent/tuteur légal