

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS POUR LA PRATIQUE DU SAUT A L'ELASTIQUE

Je soussigné, Madame, Monsieur,.....

demeurant à:

.....

Responsable légale de : nom:.....prénom :.....

Né(e) le.....à.....

Autorise ma fille, mon fils à effectuer un SAUT A L'ELASTIQUE lors du séjour avec le club ados de Champagne Sur Oise.

Fait àle

Signature:

