



AUTORISATION PARENTALE
BOXE FRANCAISE SAVATE
CANNE DE COMBAT
VALABLE POUR UN AN



Je soussigné, Mr ou Mme :

Autorise mon fils, ma fille :

Né(e) le : **à :**

Adresse :

.....

.....

Code Postal : **Ville :**

Téléphone : **Portable :**

A suivre les entraînements de BOXE FRANCAISE SAVATE ET CANNE DE COMBAT

pour la saison

Je m'engage à payer la licence et apporter un certificat médical d'aptitude dans les 10 jours suivant l'inscription au club.

Fait le **à**

Signature