

AUTORISATION PARENTALE

Pour participer à l'Open des Pays De La Loire par équipes le lundi 11 NOVEMBRE 2024.

Adresse : Salle Chamiraud, 14, rue Armand Bujard 85200 Fontenay le Comte

AUTORISATION PARENTALE Pour les mineurs

Je soussigné(e) Madame – Monsieur :

Autorise mon fils / ma fille prénommé(e) :

Né(e) le :

À participer au tournoi par équipes organisé par la CRK PAYS DE LA LOIRE

Le lundi 11 NOVEMBRE 2024

A Fontenay le Comte

J'AUTORISE

Les cadres de la CRK des Pays de la Loire à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'accident dont mon enfant pourrait être victime durant ce tournoi.

Précisions médicales :

N° DE SECURITE SOCIALE :

N° DE TELEPHONE POUR JOINDRE LES PARENTS :

Fait à :

SIGNATURE des parents OBLIGATOIRE :

La Mère :

Le Père :