

NAUTIC CLUB



Hôtel de Ville
1 Place quatrefages de la Roquette
30120 LE VIGAN
nauticclubpaysviganais@laposte.net

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....autorise
mon/mes enfant(s).....
à participer à la compétition du (date)..... à (lieu).....

A recevoir des soins par un médecin ou toute autorité compétente en cas de nécessité.

Coordonnés des parents :

Téléphone fixe :

Portable :

Fait à :

Le :

Signature des parents :

Je peux accompagner Oui

Non

Et j'ai (nombre de place disponible).....