

Autorisation parentale Saison 2016/2017




Je soussigné(é),

Autorise mon fils ma fille

A participer aux activités sportives de l'A.M.A

J'autorise également l'A.M.A à prendre toute mesure médicale d'urgence en cas d'accident

Je vous communique ici toutes mes coordonnées où vous pourrez me joindre :

Tél :
Mail :
	:
	:
	:

Fait à le

Signature du représentant légal

A retourner complet en un seul envoi :

- Un chèque à l'ordre de **A.M.A**
- Ce bulletin d'inscription
- Un certificat médical

A l'adresse suivante : Serge Poux

6 Place Bout
09 110 Perles et Castelet