

Athletic Club Montmartre

<https://athleticclubmontmartre.fr>

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

M. ou Mme (nom et prénom) :

.....

Représentant(e) légal(e) de

(nom et prénom) :

.....

Certifie l'autoriser à adhérer à l'Athletic Club Montmartre pour l'activité Krav Maga au gymnase Lepic Durantin - 45 rue Durantin - 75018 Paris, le samedi de 12h00 à 13h00. *

J'autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

La personne à contacter en cas d'urgence

M. ou Mme (nom et prénom) :

.....

Numéro de téléphone :

.....

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations.

Fait à

.....

le :

.....

Signature obligatoire du représentant légal
(avec mention "lu et approuvé")

.....

.....

** Il n'y a pas de cours pendant les vacances scolaires*