

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), _____

Demeurant à (adresse entière) _____

Autorise mon fils – ma fille¹ _____

NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

A suivre les entraînements et les compétitions de volley ball qui se dérouleront au cours de l'année sportive 2009/2010.

- J'autorise le responsable du BOUC Volley ball à prendre les mesures qui pourraient s'avérer nécessaires en cas d'accident.
- En outre, je dégage la responsabilité de l'encadrement pour tout incident pouvant survenir en dehors des activités physiques prévues au programme.

GRATUIT POUR LES ELEVES DU COLLEGE BAUMONT

Fait à _____

Le _____

¹ rayer la mention inutile

SIGNATURE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), _____

Demeurant à _____

Autorise mon fils – ma fille¹ _____

NOM _____ Prénom _____

Né(e) le _____ à _____

A suivre les entraînements et les compétitions de volley ball qui se dérouleront au cours de l'année sportive 2009/2010.

- J'autorise le responsable du BOUC Volley ball à prendre les mesures qui pourraient s'avérer nécessaires en cas d'accident.
- En outre, je dégage la responsabilité de l'encadrement pour tout incident pouvant survenir en dehors des activités physiques prévues au programme.

GRATUIT POUR LES ELEVES DU COLLEGE BAUMONT

Fait à _____

Le _____

¹ rayer la mention inutile

SIGNATURE