

AUTORISATION PARENTALE

Cordonnées de la personne responsable de l'enfant

Non : _____

Prénom : _____

Téléphone portable : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Téléphone domicile : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Email : _____

Adresse : _____

Je soussigné(e) Mr, Mme _____ autorise mon enfant _____ à participer au stage d'escrime d'entraînement, qui aura lieu du 23 au 25 octobre 2017 au collège Gambetta 153 avenue Gambetta 75020 Paris, sous la responsabilité du Maître d'armes Eddy Patterson Betancourt et autorise celui-ci à prendre toutes les mesures que l'état de santé de mon enfant nécessiterait.

Signature des parents ou tuteur légal du mineur