



Autorisation parentale du responsable légal

Je soussigné(e) Nom :

Prénom :

adresse :

Téléphone mobile :

père mère tuteur

de : Nom :

Prénom :

Date de naissance :

l'autorise à la pratique de la voile

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de stage et m'engage à en respecter les dispositions.

Date

Signature