

AUTORISATION PARENTALE POUR LA SASON 2016/2017

Votre enfant :

Nom :

Prénom :

Vous :

Nom :

Prénom :

Père / Mère / Tuteur légal

Adresse complète :

Téléphone :

J'autorise mon enfant à participer aux cours proposés à l'atelier 3, 3 rue Popincourt, 75011 Paris.

Je m'engage à fournir un certificat médical mentionnant l'autorisation à la discipline choisie datant de moins de 3 mois dès l'inscription de mon enfant.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident pouvant survenir pendant les cours.

J'autorise les prises de vues et la diffusion des images captées lors des événements spéciaux de l'atelier 3.

Fait à

Date :

Votre signature est précédée de la mention manuscrite « document certifié sincère et exact »