AUTORISATION PARENTALE
Saison 2025-2026

Je soussigné ……

Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant …….

……

Téléphone : Domicile : …….. Portable : ……

Autorise mon enfant

Nom : …… Prénom : ……

A participer aux activités dispensées par l'association Shiatsu-Do Montélimar.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les activités.

Fait à …… Le ……

Signature

(faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »)