

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) _____, en qualité de père – mère (*rayez la mention inutile*) autorise mon enfant

(*nom – prénom*) _____

à pratiquer une activité sportive au sein du club MEGAFIT CENTER de Macheren

Numéro de contact en cas de problème : _____

Fait à _____ le _____

Signature (*du représentant légal pour les moins de 18 ans*)

Centre Fitness
ouvert 7j/7
03.54.81.20.05

(ci joint : un certificat médical d'aptitude au sport)