

Autorisation Parentale pour les mineurs

Je soussigné(e),

Madame

Monsieur

Nom(s) _____

Prénom(s) _____

Autorise mon fils/ma fille à pratiquer la Savate Boxe Française au sein de
l'association Savate Boxe Française d'Annecy (SBFA)

Date _____

Signature(s)