



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Demeurant

Agissant en qualité de père mère tuteur

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e)
nommée ci-dessous :

Nom : Prénom :

Né(e) le/...../.....

A pratiquer les Activités Physiques proposées et dispensées par
MON SPORT SANTÉ

Ces Activités Physiques se dérouleront régulièrement.....

.....

De plus, j'atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions du
questionnaire de santé « **QS SPORT** » (Cerfa n°15699*07)

Fait à :

Le :/...../.....

Signature du Responsable Légal

