

ESCAL BOXE
<http://www.escalboxe.fr>

Fédération
Française de
Boxe



ADHESION SAISON 202... – 202...

AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ(E)

NOM (*en Majuscule*) :

Prénom :

Père Mère Tuteur

Adresse

Code postal : Ville

Téléphone Portale: Email

AUTORISE MON ENFANT

NOM (*en Majuscule*) :

Prénom :

Né(e) le / /

à devenir membre de l'association ESCAL section Boxe pour la Saison 20 / 20

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la durée d'activité, au sein de l'association, de mon enfant.

Fait à La Londe Les Maures, le.....

Signature (Faire précéder de la mention "Lu et approuvé")