



Ecole d'Arts Martiaux de Simiane-Collongue

AUTORISATION REPRESENTANT LEGAL

* Je soussigné(e), Mme, Mr :
(*représentant légal)

Autorise mon fils / ma fille :

A pratiquer une activité proposée à l'école d'arts martiaux, reconnais avoir en ma possession le règlement intérieur du club, l'avoir lu et l'approuver.

A Simiane-Collongue, le

Signature précédée de la mention manuscrite, lu et approuvé.