

COURSE Date : ____ mars 2017

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____ Age : ____

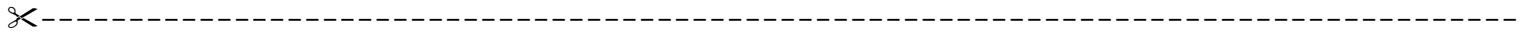
PARENT

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Tél : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

J'autorise mon enfant à bénéficier de toutes les mesures d'urgence justifiées par son état de santé.

Signature



COURSE Date : ____ mars 2017

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____ Age : ____

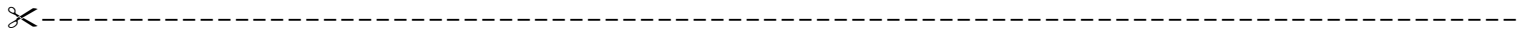
PARENT

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Tél : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

J'autorise mon enfant à bénéficier de toutes les mesures d'urgence justifiées par son état de santé.

Signature



COURSE Date : ____ mars 2017

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____ Age : ____

PARENT

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Tél : ____ - ____ - ____ - ____ - ____

J'autorise mon enfant à bénéficier de toutes les mesures d'urgence justifiées par son état de santé.

Signature

