



Autorisation parentale pour la pratique de l'aviron ou de la voile

Je soussigné(e), agissant en qualité
de, autorise à pratiquer
au sein
pour la saison 2018/2019

J'autorise les encadrants à prendre toutes les dispositions nécessaires en
cas d'urgence.

Fait à le Signature

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Qualité :

Adresse :

N° de téléphone fixe :

N° de téléphone portable :