

BeFit Studio AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné(e), Mr ou Mme.....  
qualité.....détenteur (s) de l'autorité  
parentale, autorise l'enfant  
nom.....prénom.....  
date de naissance.....  
demeurant..... à  
pratiquer les cours collectifs et la zone cardio chez BeFit Studio 8 rue le  
Corbusier 37230 Fondettes pour la période  
du.....au.....

J'autorise en outre BeFit Studio à prendre, en cas d'urgence, les mesures  
nécessaires à la santé de l'enfant (hospitalisation, opération...).

Fait à.....  
Le.....

Signature du ou des parents ou de l'autorité qualifiée :