

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 :