

LUTTE CLUB ST JOSEPH / STRUCTURE DE HAUT NIVEAU

N°6 Rue Des Cent Marches 97480 Saint Joseph

N° Siret : 453 351 835 00021

0692603196 / henrion.run@wanadoo.fr

**AUTORISATION PARENTALE**

(à remettre signée à l’entraineur en main propre

ou à poster au 6 rue des cents marches 97480 saint joseph )

*Je soussigné(e), ……………………………… …………………………………*

*En qualité de ……………………………*

*accepte que mon enfant …………………………………..*

 *participe à l’évènement* ***………………………………………………………………………………………..***

*le / /*

*à …………………………….*

*selon les modalités définies par le Lutte Club De Saint Joseph.*

*Afin d’organiser au mieux le déplacement, merci de cocher vos requêtes « si mis à disposition » :*

*❑ Transport Personnel ❑ Pas de transport*

*Merci de prendre vos disposition pour la restauration de votre enfant sur l’ensemble de l’évènement.*

*Renseignement obligatoires*

*NOM, Prénom, Téléphone portable de la personne à contacter en cas d’urgence :*

*Fait à ……………………………..,*

 *le / /*

*Signature :*