



AUTORISATION PARENTALE POUR LES ADHERENTS MINEURS

MERCI DE COMPLETER LE FORMULAIRE EN MAJUSCULES ET DE MANIERE LISIBLE

Je soussigné(e) M ou Mme (prénom/nom).....

en ma qualité de représentant légal de (prénom/nom).....

demeurant (N°/Voie/Code postal/Ville).....

- Autorise mon enfant pratiquer le Yoga au sein de l'association Yoga Intégral de Sevrans (Y.I.S.)
- Atteste que mon enfant est en bonne santé et ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique des activités sportives et culturelles en groupe
- Autorise, en cas d'accident, les responsables des activités à faire appel aux services d'urgence (hôpital, pompier)
- Autorise mon enfant à regagner seul son domicile et à dégager l'association Yoga Intégral de Sevrans (Y.I.S.) de toute responsabilité
- Avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de pratique au sein de l'association Yoga Intégral de Sevrans (Y.I.S.)

Fait à

Le

En un exemplaire et de bonne foi

Signature du représentant légal précédé de la mention
« lu et approuvé » (obligatoire)