



Autorisation Parentale pour les adhérents mineurs

Merci de compléter le formulaire en majuscule de façon lisible

Je soussigné(e) M. ou Mme (Prénom/Nom) _____

en ma qualité de représentant légal de (Prénom/Nom) _____

demeurant (N°/Voie/Code Postal/Ville) _____

- ☐ L'autorise à pratiquer le Yoga au sein de l'association Yoga Integral de Sevrans (Y.I.S.)
- ☐ Atteste qu'il/elle 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 (samu, pompiers, ...)
- ☐ L'autorise à regagner seul son domicile et à dégager l'association Yoga Integral de Sevrans (Y.I.S) de toute responsabilité
- ☐ Atteste avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de pratique au sein de l'association Yoga Integral 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)