



**École de Silat Défense Adamoise**

5, rue de la source perdue  
95290 Isle Adam

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) Mr ou Mme : .....

Demeurant : .....

Agissant en qualité de (père ou mère) : .....

Autorise mon fils / ma fille : .....

**A pratiquer le Penchak Silat et la self-défense méthode FISFO enseignée par l'École de Silat Défense Adamoise.**

Demeurant l'adresse suivante (si différente de l'adresse mentionnée ci-dessus) :  
.....  
.....

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Date :

Signature :