



Pencak Silat Tradition & Défense

Club sportif - Association loi 1901

Pencaksilatdefense95@gmail.com

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr ou Mme : _____

Demeurant au : _____

Agissant en qualité de (parent) : _____

Autorise mon fils / ma fille (nom) : _____

A pratiquer le Penchak Silat et la self-défense méthode enseignée par l' école de Pencak Silat

Tradition & Défense demeurant l'adresse suivante : 9 ter avenue de Paris à Nointel.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Date :

Signature :