

Skippy Boxing Club

Autorisation Parentale

A compléter par le représentant légal du mineur

Autorisation Parentale

Je soussigné(e) _____, en ma qualité de représentant légal

Téléphone : _____

Email : _____

autorise mon enfant _____ à pratiquer : (cochez l'activité choisie)

- la Boxe Française
- la Boxe Défense
- la Savate Forme - Renforcement

Je note qu'il m'appartient de m'assurer de la présence du moniteur lorsque je dépose mon enfant, de l'accompagner et venir le rechercher en salle aux horaires indiqués.

Date

Signature