



A.D.P.P.S.

A.D.P.P.S.

5, rue de l'harmonie

75015 Paris

Siret : 80117426900010

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (nom et prénom)

demeurant à (adresse)

et agissant en qualité de, autorise mon fils ma fille

.....

à faire un cours d'essai le de SAVATE Boxe Française au
sein du club A.D.P.P.S.

Je suis conscient des risques encourus par la pratique de cette discipline.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait à le

Signature :