

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Demeurant . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Agissant en qualité de :  père  mère  tuteur

Autorise ma fille / mon fils *(rayer la mention inexacte)* mineur(e) nommé(e) ci-dessous :

Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Né(e) le : . . . . . . . . / . . . . . . . . / . . . . . . . . . . . . . . . . .

À adhérer à la SEPAB pour la saison 202 . . . / 202 . . .

Fait à : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Le : . . . . . . . . / . . . . . . . . / . . . . . . . . . . . . . . . . .

Signature du Responsable Légal