**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné Mme, M .....................................................................................................

Tuteur légal de ............................................................................................................

L’autorise à participer aux différents modules de la formation Monitorat Fédéral Pagaies Couleurs qui se déroule- ront sur la saison 2024/2025

Contacts téléphoniques (domicile, travail, portable) : .............................................................

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

J’autorise le responsable du stage à prendre toute décision concernant une éventuelle intervention chirurgicale.

Fait à

............................ , le

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

Signature

# Fiche à retourner au CRBCK bretagne@ffck.org jusqu’au 18/10/2025