

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Mme, M

Tuteur légal de

L'autorise à participer aux différents modules de la formation Monitorat Fédéral Pagaies Couleurs.

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