



Autorisation Parentale BodyForme Provin

Mme Mr Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Mail :

autorise mon enfant (prénom) né(e) le

à pratiquer le fitness et la musculation au sein de l'association BodyForme Provin

et déclare avoir à ma connaissance aucune restriction médicale pour mon enfant à la pratique du fitness et de la musculation, et décharge BodyForme Provin de toutes responsabilités.

Fait à Provin, le :

Signature précédée de la mention "Lu et Approuvé" :