

AUTORISATION PARENTALE POUR LA PRATIQUE SPORTIVE – SAISON 2026/2027

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame _____

Autorise mon enfant mineur

NOM, Prénom : _____

Né(e) le : _____ de sexe ☐ féminin ☐ masculin

A pratiquer les activités sportives précisée(s) ci-dessous :

Gymnastique d'entretien	Danses en ligne
Techniques douces	Step
Pilates/yoga	Zumba
Taï chi	Afro-move
Marche active	Aquagym

Pour la saison sportive 2026/2027 du **CCT GV de TAVERNY**

En loisirs / entraînement

Fait le _____ à TAVERNY

Signature _____