

Autorisations



Déclaration



Je soussigné(e).....
parent de l'élève.....

-Autorise/ n'autorise pas la MLBA à contacter les services d'urgences en cas de problème médical le nécessitant, sous réserve d'en être prévenu(e)

-Autorise/n'autorise pas mon enfant de 12+ ans, à quitter la MLBA seul après ses cours

-Autorise/n'autorise pas la MLBA à prendre en photo ou vidéo mon enfant durant les cours ou spectacles, afin d'alimenter le site ou tout autre moyen de communication

-Je déclare avoir lu et accepter le règlement intérieur de la MLBA

Date

Signature

