

Autorisation Parentale

Je soussignė(e)	agissant en qualité de représentant de
l'enfant mineur	, autorise mon enfant à participer au
stage Gym Multi-activités or	rganisé par le PSLM. Je certifie que mon enfant est assuré
en <mark>responsabilité civile</mark> .	
	ONTCHAT à diffuser l' image de mon enfant à des fins
publicitaires pour la promotion o	de l'association.
•	, responsable légal de l'enfant
•	Association à prendre toutes les mesures d'urgence rendues
•	nt : traitement médical, hospitalisation, anesthésie générale,
intervention chirurgicale	
Le PSI MONTCHAT décline tou	te responsabilité en cas de fausses informations.
LET SE MONTONIA I decime rou	re responsabilité en cas de raasses informations.
Fait à :, le	
	Signature: