## **AUTORISATION PARENTALE**



Je soussigné, Mr ou Mme	
Demeurant	
Tél :	
Mail:	
Autorise mon enfant :	
Nom:	Prénom :
Date de naissance :	
A pratiquer le football au FCSLMV pour les portes-ouvertes	
□ Oui	□ Non
À	le

**Signature**