



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Nom : _____

Prénom usuel : _____

No de téléphone : _____ Téléphone mobile : _____

Adresse email : _____

Autorise

_____ mon fils _____ ma fille Prénom : _____

à participer aux activités du Club Scientifique F6KFA pour l'année _____

Fait à _____

Le _____

Signature _____