



Je soussigné Père, Mère, Tuteur

Domicilié à.....

Code Postal / Ville :

Téléphone Portable :..... /

AUTORISE MON ENFANT

Nom

Prénom :

Date de naissance :.....

à participer aux cours de capoeira.

Je donne mon accord pour tous transports et j'autorise la prise en charge médicale pour tous incidents pouvant survenir pendant les cours.

J'autorise le droit à la photo et à la vidéo

Je n'autorise pas le droit à la photo et à la vidéo

A Le

Signature