



UNION SPORTIVE
FONTENAYSIENNE

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, parent ou représentant légal du mineur ou majeur protégé, autorise l'adhésion de mon enfant au sein de l'Union Sportive Fontenaysienne pour la pratique de

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion à l'USF et les accepte.

Nom et prénom du mineur ou majeur protégé :

Nom et prénom du représentant légal :

Nom du club :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :