



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)....., père* – mère* de
....., autorise mon fils*, ma fille* à participer aux
entraînements de hockey subaquatique / apnée encadrés par le PSSM et à participer
aux compétitions auxquelles mon enfant participera.

* rayer les mentions inutiles

Fait pour valoir ce que de droit

A

Le

Signature :