

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné,.....parent
de l'autorise à participer
aux activités proposées par B2MV-Sport-santé.

Date :

Signature :

AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS

Je soussigné,.....parent
de l'autorise à participer
aux activités proposées par B2MV-Sport-santé.

Date :

Signature :