

AUTORISATION PARENTALE - PRATIQUE DU FITNESS

Je soussigné(e) - *NOM prénom* :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Mobile :

Email :

Représentant légal de l'enfant mineur

NOM Prénom :

Né(e) le : / / 20__ à :

Autorise ce dernier à :

- Pratiquer des activités de fitness au sein du club Fitness+ de Brest
- Etre photographié ou filmé et être publié ou diffusé sur le site internet du club ou autres réseaux sociaux

Cette autorisation reste valable sans limitation de durée.

Brest, le : __ / __ / 20__

Signature du/des parent(s) ou du tuteur légal

Copie pièce identité du/des parent(s) ou du tuteur légal obligatoire