Centre Associatif Pluriculturel

Les Clayes-Sous-Bois

ADHÉSION - AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ :

Nom……..

Prénom……..

Adresse……..

Code postal et ville……..

EN TANT QUE REPRÉSENTANT LÉGAL DE :

Nom……..

Prénom……..

Date de naissance……..

Lien de parenté……..

L'AUTORISE À

Être adhérent de l'association CAP des Clayes

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom……..

Prénom……..

Adresse……..

Code postal et ville……..

Téléphone ……..

Fait le à