



Autorisation Parentale pour Séance(s) d'Essai de Pratique d'Escrime
Cercle d'Escrime de Marignane

Je soussigné(e),

Nom et prénom du tuteur légal : _____

Numéro de téléphone du tuteur légal : _____

Autorise mon enfant :

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance de l'enfant : _____

À participer à une ou plusieurs séances d'essai de la pratique d'escrime organisées par le Cercle d'Escrime de Marignane.

Je reconnais que durant ces séances d'essai, la couverture d'assurance pour mon enfant sera assurée par notre assurance de responsabilité civile personnelle jusqu'à son inscription officielle au club, comprenant le paiement de la cotisation annuelle.

Une fois l'inscription finalisée et la cotisation réglée, la licence fédérale d'escrime prendra le relais en termes de couverture d'assurance.

Fait à _____, le ____ / ____ / ____ /

Signature du tuteur légal : _____