



FORMULAIRE
AUTORISATION PARENTALE

Autorisation de participation pour les mineurs de 8 ans et plus

Nom du mineur :

Je déclare être le parent ou tuteur légal du mineur nommé ci-dessus, et avoir l'autorité légale de signer cette autorisation de participation en son nom. J'ai lu et compris toutes les implications du règlement de l'activité Battlefield Rhône-Alpes.

Nom du parent / tuteur légal :

Date :

Signature du parent / tuteur légale :