Fiche Inscription Etudes surveillées

Joueur/Joueuse

Nom : .....

Prénom : .....

Catégorie :..... Educateur :.....

Parents

Nom : .....Prénom :.....

Téléphone :..... et .....

Autorisation parentale

Je soussigné Monsieur/Madame…autorise mon enfant…à venir aux études surveillés mises en place par le SA Mérignac football :

- ☐ Les Lundi de 16h30 à 18h30
- ☐ Les Mercredi de 13h30 à 16h30

Signature