

**AUTORISATION PARENTALE**

Personne ayant autorité :  
Nom, Prénom.....

Adresse.....

CP Ville.....

☎ tél :.....

Lien de parenté.....

Autorise : Nom, Prénom.....

à pratiquer la pétanque et le jeu provençal ,  
ainsi que son transport éventuel pour participer  
à des compétitions extérieures

SIGNATURE :

**AUTORISATION PARENTALE**

Personne ayant autorité :  
Nom, Prénom.....

Adresse.....

CP Ville.....

☎ tél :.....

Lien de parenté.....

Autorise : Nom, Prénom.....

à pratiquer la pétanque et le jeu provençal ,  
ainsi que son transport éventuel pour participer  
à des compétitions extérieures .

SIGNATURE :

**AUTORISATION PARENTALE**

Personne ayant autorité :  
Nom, Prénom.....

Adresse.....

CP Ville.....

☎ tél :.....

Lien de parenté.....

Autorise : Nom, Prénom.....

à pratiquer la pétanque et le jeu provençal ,  
ainsi que son transport éventuel pour participer  
à des compétitions extérieures

SIGNATURE :

**AUTORISATION PARENTALE**

Personne ayant autorité :  
Nom, Prénom.....

Adresse.....

CP Ville.....

☎ tél :.....

Lien de parenté.....

Autorise : Nom, Prénom.....

à pratiquer la pétanque et le jeu provençal ,  
ainsi que son transport éventuel pour participer  
à des compétitions extérieures .

SIGNATURE :

**AUTORISATION PARENTALE**

Personne ayant autorité :  
Nom, Prénom.....

Adresse.....

CP Ville.....

☎ tél :.....

Lien de parenté.....

Autorise : Nom, Prénom.....

à pratiquer la pétanque et le jeu provençal ,  
ainsi que son transport éventuel pour participer  
à des compétitions extérieures

SIGNATURE :

**AUTORISATION PARENTALE**

Personne ayant autorité :  
Nom, Prénom.....

Adresse.....

CP Ville.....

☎ tél :.....

Lien de parenté.....

Autorise : Nom, Prénom.....

à pratiquer la pétanque et le jeu provençal ,  
ainsi que son transport éventuel pour participer  
à des compétitions extérieures .

SIGNATURE :

<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>
Je soussigné, certifie que M/Melle _____  Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre- indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal, y compris en compétition.
Fait à _____ le ____/____/____  Docteur _____  <p style="text-align: center;">(cachet et signature)</p>

<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>
Je soussigné, certifie que M/Melle _____  Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre- indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal, y compris en compétition.
Fait à _____ le ____/____/____  Docteur _____  <p style="text-align: center;">(cachet et signature)</p>

<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>
Je soussigné, certifie que M/Melle _____  Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre- indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal, y compris en compétition.
Fait à _____ le ____/____/____  Docteur _____  <p style="text-align: center;">(cachet et signature)</p>

<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>
Je soussigné, certifie que M/Melle _____  Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre- indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal, y compris en compétition.
Fait à _____ le ____/____/____  Docteur _____  <p style="text-align: center;">(cachet et signature)</p>

<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>
Je soussigné, certifie que M/Melle _____  Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre- indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal, y compris en compétition.
Fait à _____ le ____/____/____  Docteur _____  <p style="text-align: center;">(cachet et signature)</p>

<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>
Je soussigné, certifie que M/Melle _____  Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre- indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal, y compris en compétition.
Fait à _____ le ____/____/____  Docteur _____  <p style="text-align: center;">(cachet et signature)</p>