



Autorisation parentale

La présente autorisation dûment complétée doit être renvoyée rapidement au secrétariat :

Julien VANDERBRUGGEN
Rue du Docteur Cailleau, 62

B-6150 ANDERLUES

e-mail : secretariat@ecabelgique.com

A remplir en majuscule S.V.P

Je soussigné(e),

Nom : Prénom :

Adresse : C.P : Localité :

N° de téléphone : e-mail :

Père / mère / tuteur / tutrice légal(e) (barrer les mentions inutiles) de

Nom et Prénom du/de la participant(e) mineur(e)

l'autorise à participer à toutes les activités de l'asbl ECAB pour l'année 2020.

En cas d'accident en mon absence, j'autorise le/la président(e) ou son/sa représentant(e) à prendre toute décision utile.

Fait à, le / /

(Faire précéder la signature des termes « Lu et approuvé »)