



# 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](mailto: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 »)