

AUTORISATION DES REPRESENTANTS LEGAUX

Exigée pour tout(e) candidat(e) mineur(e) souhaitant entrer en formation au Diplôme d'Initiateur Fédéral de Tennis

1

Je soussigné (e) Mr/Mme,

Nom :

Prénom :

Lien avec la personne mineur (père, mère, tuteur, tutrice, etc.) :

Autorise :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

A participer à la formation Initiateur Fédéral de Tennis, portée par :

Nom de l'OF :

Dates prévues de la Formation (début/fin) :

Fait à _____ , **le** _____ / _____ / 202..

Signature

*Ligue Grand Est de Tennis – centre de formation – 81-83 avenue l'Europe –
51100 REIMS – n° déclaration d'activité 41 54 02785 54*