

AUTORISATION PARENTALE D'ENTREE EN FORMATION AU CQPET

*Exigée pour tout(e) candidat(e) mineur(e) souhaitant entrer en formation au
Certificat de Qualification Professionnelle d'Eduteur Tennis*

Je soussigné(e) Mr/Mme,

Nom :

Prénom :

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

Autorise :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

A participer à la formation au CQP Eduteur Tennis, portée par :

- **Nom de l'OF :**
- **Dates prévues de la formation (début/fin) :**

Fait à _____ **, le** _____ **/** _____ **/ 20** _____

Signature