



Saison 20__ / 20__

DÉLIVRANCE DE LICENCE POUR LES JEUNES JOUEURS DE MOINS DE 18 ANS

AUTORISATION PARENTALE *

(ou du tuteur légal)

Je soussigné : _____

Agissant en qualité de : père mère tuteur

Autorise mon fils _____ né le : _____

ma fille _____ née le : _____

à : _____

À pratiquer le sport de Quilles Saint-Gall, en compétition, au sein du

CLUB : _____

Fait à : _____

Signature du Responsable Légal :

Le : _____

À REMPLIR PAR LE JOUEUR

Nom du joueur _____

Prénom _____

Club _____

N° Lic. SG (00) _____

** À joindre au certificat médical ou à l'attestation QS Sport du joueur mineur.*