

AMICALE LAÏQUE SAINT-MARCELLIN

23 Avenue du Docteur CARRIER - 38160 Saint-MARCELLIN
www.alsm38160.fr

AUTORISATION PARENTALE

A remplir lisiblement SVP et à rendre **au plus tard le 19/09/2024**



Saison 2024/2025

VOLLEY-BALL

www.alsmvolleyball.webnode.fr

alsmbv@orange.fr

Je soussigné (Nom et Prénom) :

autorise mon enfant (Nom et Prénom) :

né(e) leà

à participer aux activités sportives de
l'Amicale Laïque Saint Marcellin Volley-Ball.

Fait à, le / /

Pour valoir ce que de droit.

Signature :