



N°CFD :
Association : CVNSSLF 93
Département : 93



Formation :

Dates de la formation :

Autorisation Parentale Formation et Examen BNSSA

Documents à renvoyer au format PDF, à formation.cvnssl93@gmail.com au moins 72h avant la formation ou examen,
Sans ce document vous ne serez pas accepté en formation ou autorisé à passer l'examen.

Je soussigné(e), Monsieur, Madame, père, mère, responsable légal (1),

autorise mon enfant né(e) le

à s'inscrire et à participer à :

- la formationqui se déroulera du __/__/____, au __/__/____ ,
- l'examen BNSSA le __/__/____, à

Fait pour valoir ce que de droits.

Fait à

Le __/__/____

Signature (manuscrite obligatoire)

(1) Rayer la mention inutile