



MASTERS JEUNES 2025

AUTORISATION PARENTALE

(Pour les non-licenciés F.F.P.J.P)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Mobile :

E-mail :

Je soussigné(e) Madame, Monsieur autorise mon fils, ma
fille, à participer à l'étape des Masters Jeunes de la ville de
..... qui se déroule le

Signature