**AUTORISATION PARENTALE**

Avant de pouvoir accepter la participation d’un élève mineur aux divers cours proposés par HEALING POLE STUDIO, nous avons besoin d’une décharge parentale datée et signée. Celle-ci est nécessaire autant pour un cours à l’unité, que pour l’achat d’un pack ou d’un abonnement.

Nous vous laissons le soin de lire attentivement les conditions générales de vente avant de nous rendre tous les documents signés.

Je soussigné(e) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Demeurant . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Agissant en qualité de : □ père □ mère □ tuteur

Autorise ma fille / mon fils *(rayer la mention inexacte)* mineur(e) nommé(e) ci-dessous :

Nom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Prénom : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Né(e) le : . . . . . . . . / . . . . . . . . / . . . . . . . . . . . . . . . . .

À participer au(x) cours proposé(s) par **HEALING POLE STUDIO** situé à Villars-sur-Ollon.

Je certifie accepter, après avoir lu conjointement avec ma fille/mon fils, les conditions générales de vente.

 Fait à : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Le : . . . . . . . . / . . . . . . . . / . . . . . . . . . . . . . . . . .

 Signature du Responsable Légal :

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .