



Geneva's Flying Disk Wizards  
1200 Genève  
E-mail: [info@wizards.ch](mailto:info@wizards.ch)

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e),

Demeurant à :

Adresse :

Code postal :                      Ville :

Adresse électronique :

Téléphone portable :

autorise mon fils/ma fille

né(e) le

à s'inscrire en tant que membre du club d'ultimate frisbee Geneva's Flying Disk Wizards et à participer aux activités, y compris les rencontres et compétitions, organisées dans ce cadre.

En cas d'urgence, j'autorise les personnes responsables à prendre les mesures qui s'avèrent nécessaires.

Le club peut exploiter le droit à l'image du/de la mineur(e) concerné(e) : [   ]  
(mettre un "X" dans la case si oui)

Fait à                                      le

Signature du/de la responsable légal(e) :