

FORMULAIRE D'AUTORISATION POUR MINEURS

Je soussigné(e), _____
certifiant agir en qualité de représentant(e) légal(e) du mineur, dont
les informations se trouvent ci-dessous:

Nom: _____ Prénom: _____

Age: _____

adulte accompagnant le mineur: _____

autorise le mineur ci-dessus à participer à l'activité proposée par Zero
Latency Luxembourg et je déclare avoir reçu toutes les informations
de la part de l'organisation sur les caractéristiques de l'activité.

DATE

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU TUTEUR

SIGNATURE

