

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

Noms : _____

Prénoms : _____

De nationalité _____ Domicilié à _____

Titulaire de la CNI /Passeport N° _____ email _____

Du _____ A _____ email adresse _____

En ma qualité de Père Mère Tuteur légal

Autorise mon fils :

Né le _____ A _____

Sélectionné par la KADJI SPORTS ACADEMY, BP 13001 Douala, en qualité de pensionnaire, autorise la K.S.A à faire pratiquer sur mon fils toute intervention chirurgicale présentant un caractère d'urgence.

En foi de quoi, je délivre la présente attestation pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____

Signature légalisée du parent