



CONSENTEMENT DES PARENTS OU TUTEURS

Nom de l'athlète : _____

(SVP en caractères imprimés)

Nom du parent ou tuteur : _____

(SVP en caractères imprimés)

Permission de participer :

Je, soussigné(e), donne par la présente l'autorisation à mon enfant / pupille d'assister et de participer à la compétition de lutte ci-dessous, sanctionnée par Wrestling Canada Lutte (WCL), à titre de participant mineur, conformément à l'édition la plus récente des règlements de WCL:

Nom de la compétition: _____

Date(s) de la compétition : ____/____/____
jj mm aaa

NOTA : Ce formulaire de consentement doit être accompagné d'un certificat médical.

Signature du parent ou
tuteur:

Date:

