



## 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, à titre de participant mineur, conformément à l'édition la plus récente du Livre de règlements de la United World Wrestling :

Nom de la compétition: \_\_\_\_\_

Date(s) de la compétition : \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

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

Signature du parent ou  
tuteur:

\_\_\_\_\_

Date:

\_\_\_\_\_

