



Rue de l'Ile Dossai, 12  
5300 Sclayn  
☎ 085/27.14.60

E-mail : [secretariat@asaf.be](mailto:secretariat@asaf.be)

Site Internet : <http://www.asaf.be>

# Formulaire d'Autorisation parentale pour la délivrance d'une licence CAS

## Autorisation du représentant légal pour les demandeurs mineurs (- de 18 ans)\*

Je soussigné(e),

NOM	<input type="text"/>																							
PRENOM	<input type="text"/>																		SEXE (M/F)	<input type="text"/>				
RUE	<input type="text"/>																				N°	<input type="text"/>	BTE	<input type="text"/>
PAYS	<input type="text"/>	CODE POSTAL	<input type="text"/>	LOCALITE	<input type="text"/>																			
NE(E) LE	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	NATIONALITE	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
TELEPHONE	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	GSM	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
E-MAIL	<input type="text"/>																							

agissant en qualité de représentant légal de

NOM	<input type="text"/>																							
PRENOM	<input type="text"/>																		SEXE (M/F)	<input type="text"/>				
NE(E) LE	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>																			

**l'autorise à occuper la fonction de « Commissaire radio stagiaire »**

\* Je sollicite l'établissement à mon nom d'un Certificat ASAF d'Autorité Parentale – **CAP** – qui me permettra de représenter le mineur ci-dessus identifié lors des manifestations de la Fédération auxquelles il prendra part.

OUI\*\*      NON\*\*

\*\* Biffer la mention inutile

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à.....le .....2018

**Légalisation de la signature  
par l'administration communale**