



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné

Adresse

Code postal & Ville

Autorise mon enfant

Né le

Club

a participer à la manifestation

qui se déroulera le

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

Fait à

le

Signature

(faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé »)

Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Téléphone

Téléphone prof.

Licence N°

N° affiliation club

Le certificat médical d'aptitude à la pratique du karaté et des arts martiaux affinitaires en compétition pour la saison devra obligatoirement être joint à la présente autorisation.