

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

Téléphone : domicile Professionnel

N° SECURITE SOCIALE :

AUTORISE MON ENFANT

NOM.....PRENOM.....

DATE DE NAISSANCE

A participer aux manifestations de la **Saison** de Karaté shin et Kyokushinkai.

TAILLE DE L'ENFANTPOIDS

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 manuscrite « Lu et approuvé »)