

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné

Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

.....

Téléphone : Domicile Professionnel

N° Sécurité Sociale

AUTORISE MON ENFANT

NOM **PRENOM**

A participer aux manifestations organisées par la F.F.KARATE
et ses organes déconcentrés (*Ligues Régionales – Zones Interdépartementales –
Départements*) ou de l'ASO.

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 »)