



**AUTORISATION PARENTALE**  
**SAISON 2018/2019**

Je soussigné(e) .....

Agissant en qualité de Père / Mère / Tuteur (Rayer les mentions inutiles )

Demeurant : .....

Code postal : .....Ville : .....

☎ Fixe : ..... ☎ Portable : .....

**Autorise mon enfant,**

NOM : ..... Prénom : .....

A participer aux manifestations de la saison 2018/2019, organisées par la F.F.KARATE et ses organes déconcentrés (Ligue régionales – Zones Interdépartementales – Départements).

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

Fait à ..... Le.....

Signature  
(précédée de la mention « Lu et Approuvé »)