



AUTORISATION PARENTALE 2024/2025



Je soussigné

père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

demeurant

.....

.....

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

N° de sécurité sociale :

autorise mon enfant

NOM : PRÉNOM :

à participer aux manifestations de la saison 2024/2025 organisées par la F.F.K.D.A.
et ses organes déconcentrés (Ligues régionales – Comités départementaux).

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 ».)