

AUTORISATION PARENTALE 2020/2021

Je soussigné(e)

Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

.....

Téléphone : Domicile Professionnel

N° Sécurité Sociale

AUTORISE MON ENFANT

NOM **PRENOM**

A participer à la formation AFA de la saison 2020/2021 organisées par la F.F.KARATE et ses organes déconcentrés (*Ligues Régionales – Zones Inter-Départementales – Comités Départementaux*).

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

Fait à le

Signature

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