



AUTORISATION PARENTALE 2023/2024

Je soussigné
Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant
.....
.....

Téléphone : Domicile Professionnel

N° Sécurité Sociale

AUTORISE MON ENFANT

NOM **PRENOM**

A participer au Championnat départemental Kata, le Dimanche 17 Décembre 2023 organisé par le comité départemental de karaté et disciplines associées au gymnase municipal Lucien VEYRAT d'Ambilly.

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 »)