AUTORISATION PARENTALE 2026/2027

Je soussigné(e) .....

☐ Père – ☐ Mère – ☐ Tuteur

Demeurant : .....

.....

.....

Téléphone : Domicile ..... Portable .....

N° Sécurité Sociale .....

AUTORISE MON ENFANT

NOM ..... **PRENOM** .....

A participer à la formation JAF de la **saison 2026/2027** organisées par la F.F.KARATE et son organe déconcentré le comité départemental karaté des hauts de seine (92),
qui aura lieu le samedi 13 février 2027 de 9h à 18h, Complexe Sportif Marcel Payen,
113 Rue Veuve Lacroix, 92000 INanterre.

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 »*)