AUTORISATION PARENTALE EXAMEN DE GRADE SAISON 2018-2019

Je soussigné : …….

Père-Mère-Tuteur (*rayer la mention inutile*)

Demeurant : ……..

…….

Téléphone domicile : ……/……/……/……/…… **portable** : ……/……/……/……/……

Professionnel : ……/……/……/……/……

N° Sécurité Sociale : ……..

AUTORISE MON ENFANT

Nom : …… **Prénom** : ……

A participer à l'examen des grades organisés par la Ligue Guadeloupéenne de Karaté

en date du : …… (*date de l'examen*)

J'autorise la prise en charge médicale en cas d'incident survenant lors de cet évènement.

Fait à : ……. **Le** : ……..

Signature

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