



## AUTORISATION PARENTALE EXAMEN DE GRADE SAISON 20 - 20

Je soussigné : .....

**Père-Mère-Tuteur** (*rayez 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 »*)