



AUTORISATION PARENTALE COMMISSION DES GRADES

Je soussigné(e) :

Père – mère – tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant :
.....
.....

Téléphone domicile : 0596..... Portable : 0696.....

AUTORISE MON ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... N° de licence :

Club :

N° d'affiliation du club :

Nom du professeur :

A participer au passage de grades qui se déroulera le/...../.....

Au :

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 »)

Le certificat médical d'aptitude à la pratique du karaté pour la saison devra obligatoirement être joint à la présente autorisation. (à retourner avec le dossier d'inscription).