

**F.F. KARATE  
COMMISSION DES GRADES**

**AUTORISATION PARENTALE**

**Examen de grade    Minime    /    Cadet**

**Je soussigné(e).....**

**Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)**

**Demeurant .....**

**Tél. Dom.....Professionnel.....Portable.....**

**AUTORISE MON ENFANT :**

**Nom.....Prénoms.....**

**Né(e) le.....à.....**

**N° licence :.....**

**Nom du club.....**

**N° d'affiliation du club.....**

**Nom du professeur.....**

**A participer au passage de grade.....**

**qui se déroulera le.....**

**à .....**

**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 et au dossier d'inscription.*