**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné ............................................................................................................  
Père - Mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant .................................................................................................................  
.................................................................................................................................  
Téléphone : ........................................

N° SECURITE SOCIALE : ………………………………………………

AUTORISE MON ENFANT

NOM.........................................................PRENOM................................................

A participer aux manifestations de la saison 202 /202 organisées par la

F.F. KARATE et ses organes déconcentrés  
(Ligues régionales - Zones interdépartementales - Départements)

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 »)