



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné

Père

Mère

Tuteur

Demeurant

.....

Téléphone :

AUTORISE MON ENFANT

NOM **PRENOM**

A participer au passage de ceinture noire organisé par la F.F.KARATE et le Comité Départemental du LOT (CDK46).

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

Fait à

le

Signature