AUTORISATION PARENTALE 2026/2027

Je soussigné(e) .....

☐ Père – ☐ Mère – ☐ Tuteur

Demeurant : .....

.....

.....

Téléphone : Domicile ..... Professionnel .....

N° Sécurité Sociale .....

AUTORISE MON ENFANT

NOM ..... **PRENOM** .....

A participer à la formation JAF de la **saison 2026/2027** organisées par la F.F.KARATE et ses organes déconcentrés (*Ligues Régionales – Zones Interdépartementales – Comités Départementaux*).

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

Fait à ..... le .....

Signature

(*Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*)

Mel : cdkarate46@gmail.com-- Site: http://sites.ffkarate.fr/lot/