



COMITE DEPARTEMENTAL DU VAL D'OISE DE KARATE ET DISCIPLINES ASSOCIEES

AUTORISATION PARENTALE 2024/2025

Je soussigné

Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

.....

Téléphone : Domicile Professionnel

N° Sécurité Sociale

AUTORISE MON ENFANT

NOM **PRENOM**

A participer aux manifestations de la **saison 2024/2025** organisées par la F.F.KARATE et ses organes déconcentrés (*Liges 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 »)