



# 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 »)