



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

AUTORISATION PARENTALE 2025/2026

Je soussigné

Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....
.....

Téléphone : Domicile Professionnel

N° Sécurité Sociale

AUTORISE MON ENFANT MINEUR

NOM PRENOM

Né(e le à

A participer aux manifestations de la **saison 2025/2026** organisées par la F.F.K.D.A.
et ses organes déconcentrés (*Liges Régionales – Zones Interdépartementales – Comités
départementaux*).

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 »)