



AUTORISATION PARENTALE Saison 2018-2019

Je soussigné

Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

Téléphone : Domicile : Portable :

Autorise mon enfant

Nom : Prénom :

Club d'appartenance : Karaté-Do 26 Châteauneuf du Rhône

A participer aux activités dispensées par le club.

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

Fait à Le

Signature

(faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé »)