



## AUTORISATION PARENTALE Saison 2024-2025

Je soussigné .....

Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant .....

.....

Téléphone : Domicile : ..... Portable : .....

### Autorise mon enfant

Nom : ..... Prénom : .....

Club d'appartenance : Karaté-Do 26 Espeluche

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 »)