

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Père / Mère / Tuteur (Rayer les mentions inutiles)

NOM : _____ Prénom : _____

Demeurant : _____

Code postal : _____ Ville : _____

 Fixe : _____  Portable : _____

Autorise mon enfant,

NOM : _____ Prénom : _____

Licencié au club de : _____

A participer aux épreuves de passage de grade ceinture noire du/...../.....

Je donne mon accord pour tous transports (autocar, voiture, train, etc ...) et j'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

A _____ le _____ / _____ / _____

Faire précéder la signature de la mention manuscrite " Certifiée sincère et exacte "

Signature :

Certificat médical de la saison obligatoire " Apte à la pratique du karaté " joint à la présente autorisation ou notifié sur le passeport sportif.