



AUTORISATION PARENTALE

SAISON 2024 - 2025

Je soussigné(e),

Père, Mère, Tuteur (*Rayer les mentions inutiles*)

Demeurant

.....

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable : Portable :

N° Urgence (*si différent*) :

Numéro Sécurité Social :

Autorise mon (mes) enfant (s)

Nom **Prénom**.....

Né(e) le **à**

Nom **Prénom**.....

Né(e) le **à**

Nom **Prénom**.....

Né(e) le **à**

1 - A participer à toutes compétitions, entraînements et déplacements dans le cadre des activités Sportives de la saison en cours de l'Association dite "Shôtôkan Karaté Veauche" où il est Adhérent.

2 - J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident intervenant lors des activités précitées.

Fait à le

« Lu et Approuvé »

Signature

