



*Fédération Française de Karaté
et Arts Martiaux Affinitaires*

AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNE _____ Père, Mère, Tuteur (I)

Demeurant _____

Tél : _____

AUTORISE MON ENFANT

NOM _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ / _____ / _____ à : _____

Licencié(e) au club de : _____

A participer (préciser la manifestation) _____

qui se déroulera le : _____

Lieu _____

Je donne mon accord pour tous transports (Autocar, voiture, SNCF, etc)
et j'autorise la prise en charge médicale pour tous incidents survenant
pendant la manifestation.

à _____ le _____

Faire précéder la signature de la mention manuscrite "certifié sincère et exacte".

(I) Rayer les mentions inutiles.

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