

AUTORISATION PARENTALE 20...../20.....

Je soussigné

Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

.....

Téléphone : Domicile

Professionnel

N° Sécurité Sociale

AUTORISE MON ENFANT

NOM

PRENOM

A participer aux manifestations de la saison organisées par la
FFKARATE et ses organes déconcentrés (Ligues Régionales – Zones
Interdépartementales – Départements).

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

Fait à le

Signature

(faire précéder la signature de la mention manuscrite - Lu et approuvé -)