



AUTORISATION PARENTALE



SAISON 2026 - 2027

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