



# AUTORISATION PARENTALE

## SAISON 2023 - 2024

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

