



Association SHOTOKAN KARATE CLUB HYEROIS

Autorisation parentale

Je soussigné(e) : Père / Mère / Tuteur (1)

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Portable :

Adresse email :

Autorise mon enfant

Nom : Prénom :

Né(e) le / / à

Licencié(e) au dojo de

A participer à < préciser la manifestation

Téléphone :

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 tout incident survenant durant la manifestation.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur qui m'a été remis lors de mon inscription

Fait à Le / /

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « **certifié sincère et exact** »

Certificat médical de la saison obligatoire, avec la mention « **apte à la pratique du karaté-do et de la self-défense** » joint à la présente autorisation, ou notifié sur le passeport sportif.

(1) Rayer les mentions inutiles