



AUTORISATION PARENTALE



KRAV-MAGA
FFK

Je soussigné

Père-Mère-Tuteur

Demeurant.....

.....

.....

Téléphone :

AUTORISE MON ENFANT

NOM**PRÉNOM**.....

**A participer aux cours de krav maga au sein du club ASKCH
83 pour la saison 2020-2021**

**J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident
survenant pendant le cours**

***Pour tous les mineurs se rendant au club et partant seul, le club se décharge de
toutes responsabilités pouvant survenir durant ce trajet.**

Fait à

Le.....

Signature :
(faire précédé la signature de lu et approuvé)