

## AUTORISATION PARENTALE 2020/2021

**Je soussigné(e)** .....

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Adresse .....

.....

Téléphone : Domicile : /Professionnel :

N° SECURITE SOCIALE : .....

### **AUTORISE MON ENFANT**

**NOM** ..... **PRENOM** .....

☐ A participer aux manifestations de la Saison 2020/2021 organisées par la F.F.KARATE et ses organismes déconcentrés (Ligues et Départements).

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

☐ A quitter, à la fin du cours, l'enceinte du dojo sans la présence d'un adulte, et dégage ainsi le professeur et l'association DOJO MOUROUX KARATE DO de toute responsabilité quant-aux aléas pouvant survenir après son départ.

☐ Autorise l'association DOJO MOUROUX KARATE DO à faire donner au mineur dont je suis le civilement responsable tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse ou autre infection grave.

Fait à ..... le .....

Signature :  
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)