



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....
.....

Téléphones

Portable Domicile

AUTORISE MON ENFANT

NOM..... PRENOM.....

A participer aux cours, stages et manifestations de la **saison sportive** en relation avec le club **Milhaud Nîmes Krav Maga – Milhaud 30540**.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les cours, stages ou manifestations.

Fait à le

Signature

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)