



## 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 **Krav Maga Coaching – Paris 15**.

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 »)