



AUTORISATION PARENTALE 2024/2025

Je soussigné _____

Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant _____

Téléphone : Domicile _____ Professionnel _____

N° Sécurité Sociale _____

AUTORISE MON ENFANT

NOM _____ **PRENOM** _____

A participer aux cours et aux manifestations de la **saison 2024/2025**
organisés par l'association Krav Maga Club Rochois.

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

Fait à _____ le _____

Signature

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