



KARATÉ CLUB
LA FERTÉ-MACÉ
Shotokan - Contact

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) PÈRE MÈRE TUTEUR

Demeurant

N° de téléphone

AUTORISE LA PRATIQUE DU KARATÉ ET LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE POUR TOUS INCIDENTS SURVENANT PENDANT LES COURS OU STAGES ORGANISÉS PAR LE KARATÉ CLUB FERTOIS.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

NOM Prénom

Né(e) le à

Groupe sanguin N° de sécurité sociale

Nom, Adresse de la caisse

Mutuelle N°

A Le

Faire précéder la signature de la mention «CERTIFIÉ SINCÈRE ET EXACTE»

Signature