

# AUTORISATION PARENTALE 2015-2016

**Je soussigné** ............................................................................................................

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant .................................................................................................................

..................................................................................................................................

Téléphone : domicile ........................................ Professionnel ....................................

N° Sécurité Sociale :……………………………………………………

### AUTORISE MON ENFANT

### NOM.........................................................PRENOM...................................................

A participer aux manifestations de la **Saison 2015-2016** 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.

Fait à ........................................... le ...........................

 Signature

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