

## AUTORISATION PARENTALE

**Je soussigné** .....

Père       Mère       Tuteur

Demeurant .....

.....

.....

Téléphone : Domicile ..... Professionnel .....

N° Sécurité Sociale .....

### **AUTORISE MON ENFANT**

**NOM** ..... **PRÉNOM** .....

À participer aux manifestations de la **saison 2024-2025** organisées par la Fédération Française de Karaté et Disciplines Associées et ses organes déconcentrés.

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 »)