



# AUTORISATION PARENTALE

Krav Maga Cross Training



## JE SOUSSIGNE

NOM ..... PRENOM .....

PERE – MERE – TUTEUR (*rayez les mentions inutiles*)

DEMEURANT

.....  
.....

TELEPHONE : DOMICILE ..... PORTABLE .....

N° DE SECURIE SOCIALE : .....

## AUTORISE MON ENFANT

NOM ..... PRENOM .....

A participer aux cours et manifestations de la saison en cours en relation avec l'association krav maga cross training.

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

je donne mon accord pour tout transport (autocar, voiture, sncf etc.)

FAIT A : .....

DATE : .....

**Signature**

Précédée de la mention

« lu et approuvé »

