



**AUTORISATION PARENTALE 2008/2009**

Je soussigné(e) : .....

Père  Mère  Tuteur

Demeurant : .....

.....

☎ : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ GSM : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

N° de Sécurité Sociale : .....

**AUTORISE MON ENFANT**

NOM : ..... PRENOM : .....

A participer aux manifestations de la **saison 2008/2009** organisées par la F.F. KARATE et ses organismes décentralisés (Ligues).

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 »)