



# ASSOCIATION Krav Maga AKMK

**Saison : 20...../20....**

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ..... père, mère, représentant légal (1)

Demeurant à .....

Tél : .....

Portable : .....

Autorise l'enfant (2) .....

Né(e) le ..... à .....

- à participer à toutes les activités sportives de l'association AKMK (entraînements, stages, passages de grade, etc.).
- à se rendre directement sur le lieu où se déroule l'activité du moment en dégageant de toute responsabilité le club AKMK
- à quitter directement le lieu où se déroule l'activité du moment en dégageant de toute responsabilité le club AKMK
- en outre, j'accepte que les responsables de l'association AKMK autorisent en mon nom une intervention médicale ou chirurgicale en cas de besoin.

### **Personne à contacter en cas de nécessité :**

1/ Nom Prénom : ..... tél 1 : ..... tél 2 : .....

2/ Nom Prénom : ..... tél 1 : ..... tél 2 : .....

3/ Nom Prénom : ..... tél 1 : ..... tél 2 : .....

(1) rayer la mention inutile      (2) nom et prénom

Fait à ....., le.....

**Signature :**