



## AUTORISATION PARENTALE

*Je soussigné(e),*

**Nom :**

**Prénom:**

Adresse:

Code postal:

Ville:

N° téléphone : \_\_\_\_\_

*Agissant en qualité de Mère, Père, autre ....., détenteur (s) de l'autorité parentale, autorise l'enfant*

**Nom :**

**Prénom:**

Né le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**A pratiquer le KRAV MAGA au sein du club de :**

**EN cas d'accident, j'autorise les moniteurs de Krav Maga à prendre les mesures d'urgence nécessaire à la santé de l'enfant**

**Fait à .....**

**LE .....**

**Signatures du ou des parents ou de l'autorité qualifiée,**