

**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné(e)** .........................................................................................................

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

**Demeurant**

...........................................................................................................................

...........................................................................................................................

**Téléphones**

Portable ................................... Domicile ....................................

**AUTORISE MON ENFANT**

**NOM**..................................................... **PRENOM**.............................................

A participer aux cours, stages et manifestations de la **saison sportive** en relation avec le club **Team K 37**.

J’autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les cours, stages ou manifestations.

Fait à ........................................... le ...........................

Signature

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)