

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Adresse :

.....

Code postale : Commune :

Tél. : Mobile :

e-mail :

AUTORISE MON ENFANT

Nom : Prénom :

A PRATIQUER L'AIKIDO

J'autorise les responsables du club à prendre toutes les mesures d'urgence que pourrait nécessiter l'état de l'enfant durant les cours.

Fait à **le:**/...../.....

Faire précéder la signature de la mention « **LU ET APPROUVEE** »

SIGNATURE