

**KARATE DO CLUB DE MOUILLERON ST GERMAIN 85390**

**AUTORISATION PARENTALE**  
**SAISON 2018 - 2019**

Je soussigné(e)

.....

Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant :

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

Téléphone domicile : .....

Téléphone Professionnel : .....

Téléphone portable : .....

N° de Sécurité sociale se rapportant à l'enfant: .....

**AUTORISE MON ENFANT**

**NOM :** .....

**Prénom :** .....

**A participer aux cours et aux sorties de la Saison 2018 – 2019 organisés par le Karaté Do Club de Mouilleron St Germain,**

**J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les cours et les sorties.**

Fait à .....

Le .....

**Signature**

précédée de la mention manuscrite : « Lu et approuvé »

-----  
**J'autorise la diffusion de photos concernant mon enfant sur le site internet de l'Association ou dans la Presse quand elle se déplace.**

**OUI (pour photo)**

**NON (pour photo)**

**Rayer la mention inutile**