

**Association**  
**CLERIEUX KRAV MAGA**

**AUTORISATION PARENTALE 2011/2012**

**Je soussigné** .....

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles) demeurant

.....

.....

Téléphone : domicile ..... Professionnel .....

N° SECURITE SOCIALE : .....

**AUTORISE MON ENFANT**

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

**DATE DE NAISSANCE** :.....

A participer aux entraînements de la **Saison 2011/2012** organisés par l'association :  
Clérieux Krav Maga et ses organismes déconcentrés (Ligues, départements, sections)

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

Fait à ..... le .....

Signature

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