

Association  
CLERIEUX KRAV MAGA



**AUTORISATION PARENTALE 2010/2011**

**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 2010/2011** organisés par l'association :  
Clérieux Krav Maga et ses organismes déconcentrés (Ligues et Départements)

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 »)