



KRAV MAGA LYON

## AUTORISATION PARENTALE 2024 - 2025

**Je soussigné**

.....

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

.....

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

N° SECURITE SOCIALE : .....

### **AUTORISE MON ENFANT**

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

A participer aux cours et manifestations de la saison **2024 - 2025** en relation avec le club de Krav Maga Lyon.

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 »)