

**Autorisation Parentale**  
**Saison 2025/2026**

**Je soussigné(e) .....**

**En qualité de Père / Mère / Tuteur (rayez les mentions inutiles)**

**Résidant: .....**

.....

**Tél: ..... Mail:**

**Mail 2<sup>nd</sup> parent:**

**autorise mon/mes enfant(s):**

**Nom: ..... Prénom: ..... né(e) le: .....**

**Nom: ..... Prénom: ..... né(e) le: .....**

**Nom: ..... Prénom: ..... né(e) le: .....**

**à pratiquer la ou les activités suivantes proposées par le  
Karaté Club de Valleroy (rayez la mention inutile si besoin):**

- Karaté Shotokan
- Body Karaté

**Personnes à prévenir en cas d'accident :**

**Nom: ..... Prénom: ..... Tél: .....**

**Nom: ..... Prénom: ..... Tél: .....**

**J'ai connaissance que lors des différentes manifestations du club (entraînements, compétitions, manifestations sportives) je suis susceptible d'apparaître sur des photographies destinées à la promotion du club (journaux, internet). À tout moment, je peux faire une demande de retrait d'une photographie.**

**Signature :**

**-Tous les champs sont obligatoires**