

Autorisation Parentale Saison 2024/2025

Je soussigné(e)

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

Résident:

.....

Tél: Mail:

Mail 2nd 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