



## AUTORISATION PARENTALE 2024 /2025

### Je soussigné(e)

Père     Mère     Tuteur

Demeurant

Téléphone : Domicile

Portable

N° SECURITE SOCIALE

- **AUTORISE MON ENFANT**

**NOM**

**PRENOM**

A participer aux manifestations de la saison 2024/2025 organisées par la F.F.Karaté et ses organismes déconcentrés (Ligues et départements). J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant lors de la manifestation.

- **AUTORISE LES RESPONSABLES DU CLUB**

A effectuer toutes les démarches nécessaires lors d'accidents ou dans tous les cas nécessitant une intervention urgente d'une autorité médicale.

Fait à

le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Wado club de Lyon 4 rue Vaucanson 69001 Lyon    06 83 46 40 92

Site : <http://www.wado-club-lyon.fr>

Mail : [Wadoclubdelyon@gmail.com](mailto:Wadoclubdelyon@gmail.com)