



Dojo : Gymnase du Ponthieu  
Avenue du Président René Coty  
80100 ABBEVILLE  
Site Web: <http://ipponkarateabbville.sportsregions.fr/>

### **Autorisation Parentale**

Je soussigné.....

Père – Mère - Tuteur (rayer la mention inutile)

Demeurant.....

.....

Téléphone : domicile ...../...../...../...../..... Portable : ...../...../...../...../.....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

### **AUTORISE MON ENFANT**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

A pratiquer le karaté au sein du club IPPON KARATE ABBEVILLE affilié à la Fédération Française de Karaté et Disciplines associées.

J'autorise la prise en charge sanitaire et médicale pour tout incident survenant pendant les activités et le transport vers un centre hospitalier.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)