



Coupe de France Technique et/ou Combat

Saison 2024 - 2025

AUTORISATION PARENTALE **(POUR LES MINEURS)**



Je soussigné(e) NOM : _____
Père / mère / Tuteur (rayer les mentions inutiles)

DEMEURANT : _____

AUTORISE MON ENFANT : _____

NE(E)LE : _____

LICENCIE(E) AU CLUB DE : _____

GROUPE SANGUIN ET FACTEUR RHESUS DE L'ENFANT : _____

DECLARE QUE MON ENFANT: NE PRESENTE AUCUNE ALLERGIE A UN MEDICAMENT
 présente une allergie à un médicament (précisez)

POUR PARTICIPER A LA 4^{EME} COUPE DE FRANCE DU ET, A
.....

Autorise mon enfant à participer :

- aux épreuves de compétition technique
- aux épreuves compétition combat

Autorise par ailleurs les organisateurs à prendre, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence, y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale, etc.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

En qualité de : père / mère / autre (précisez)

Je certifie avoir pris connaissance et accepte sans réserve le règlement de la compétition

Fait à : le :

Nom :

Signature

Important : ce document devra être impérativement et obligatoirement présenté le jour de la compétition pour valider l'inscription de l'enfant nommé ci-dessus sous peine d'exclusion. Les parents présents n'en sont pas dispensés pour autant.