



OKINAWA GOJU-RYU SHODOKAN FRANCE CLAMART

(Association loi 1901)

AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ(E) :

Père, Mère, Tuteur (1)

Demeurant :

Tél:

AUTORISE MON ENFANT

NOM : Prénom :

Né(e) le : à :

A participer aux cours de Karaté Goju-ryu organisés par l'association O.G.S.F.Clamart au Gymnase du Fort 56, rue de Fontenay 92140 Clamart.

J'autorise la prise en charge médicale pour tous incidents survenant pendant les cours.

Fait à : le :

Signature :

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « certifié sincère et exacte ».

Certificat médical de moins de 3 mois, (obligatoire) joint à la présente autorisation et spécifiant : « apte à la pratique du Karaté ».

(1) Rayer les mentions inutiles.



OKINAWA GOJU-RYU SHODOKAN FRANCE CLAMART

(Association loi 1901)

AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ(E) :

Père, Mère, Tuteur (1)

Demeurant :

Tél:

AUTORISE MON ENFANT

NOM : Prénom :

Né(e) le : à :

A participer aux cours de Karaté Goju-ryu organisés par l'association O.G.S.F.Clamart au Gymnase du Fort 56, rue de Fontenay 92140 Clamart.

J'autorise la prise en charge médicale pour tous incidents survenant pendant les cours.

Fait à : le :

Signature :

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « certifié sincère et exacte ».

Certificat médical de moins de 3 mois, (obligatoire) joint à la présente autorisation et spécifiant : « apte à la pratique du Karaté ».

(1) Rayer les mentions inutiles.