

# ARTS MARTIAUX FANG

## Autorisation parentale pour les adhérents mineurs



Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

agissant en tant que père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)

autorise mon enfant \_\_\_\_\_

- à participer aux activités de l'association (entraînements, compétitions, etc...).
- à rentrer seul à son domicile à la fin de ses entraînements    OUI    NON

En outre, j'autorise les responsables de l'association Arts Martiaux Fang à prendre, en cas d'accident, toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale du corps médical consulté. Si nécessaire, mon enfant sera transporté à hôpital choisi par les sapeurs-pompiers ou le SAMU.

Indications médicales éventuelles :

Fait à :

Le :

Signature accompagnée de la mention « lu et approuvé » :