KRAV MAGA FEKM
Fédération Européenne de Krav Maga·RD

SECTEUR FRANCE

Autorisation parentale

Pour la pratique d'un élève mineur

Je soussigné :	
Adresse	
Code postal - Ville	
N° de téléphone	
AUTORISE	
Mon fils	
Ma fille	
A PRATIQUER LE KRAV-MAGA	
Pour la saison sportive	
Au sein du Club	

Fait à , le / /

Signature

ATTESTATION POUR MINEUR

ATTESTATION DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE OU DE L'INSCRIPTION A UNE COMPETITION LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e)

_____

Exerçant l'autorité parentale sur

_____

Atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l'ensemble du «Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » situé à l'ANNEXE II-23 (article A. 231-3 du code sport) et avoir conjointement répondu négativement à l'ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l'autorité parentale) :