**AUTORISATION PARENTALE**

**Je soussigné(e**) ………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………..……

**Père – Mère – Tuteur légal** *(rayer les mentions inutiles)*

**Demeurant** ………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………..…..……

 ………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………..…...……

**Téléphone** ………………………..………………...………………………………………………….……..……

**Email** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Autorise mon enfant (Nom Prénom)……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………..……**

* A participer aux manifestations de la saison 2024 - 2025 organisées par le club ou validées par l’enseignant, par la FFKDA et ses organismes décentralisés (Ligues et Départements),
* Décharge le professeur de toute responsabilité en cas d’incident pouvant survenir en dehors de ses horaires de cours,
* Autorise la prise en charge médicale pour tout incident la manifestation ou pendant les cours.

 Fait à ………………………………………………………….. Le …………………………………...