

FORMULAIRE SPECIFIQUE CADET 2EME ANNEE POUR LE PLEIN CONTACT (COMBAT AVEC KO AUTORISE)

AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE ET SOIN

- FORMULAIRE OBLIGATOIRE POUR LES
CADET.TE.S 2^{ÈME} ANNÉE, NÉ.E.S EN 2006 -

Je soussigné(e)

Père

Mère

Responsable Légal

AUTORISE

Mon enfant :
(Nom, Prénom, Numéro de licence)

- A pratiquer les disciplines de la fédération en **compétition plein contact (ring)**
- A être soigné.e par un médecin si nécessaire dans le cadre des compétitions et activités fédérales.

A, le

Signature :

DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITION FEDERALES

