



Compétition du .....  
à .....

### AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ Père, Mère, Tuteur <sup>(1)</sup>,

Demeurant : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

#### **Autorise mon enfant**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Licencié(e) au club de : \_\_\_\_\_

**À participer au Tournoi Fédéral du .....**  
**à .....**

Je donne mon accord pour tout transport (autocar, voiture, SNCF, etc.)

Je sais que mon enfant peut se trouver dans une catégorie inférieure ou supérieure d'une différence de 10 kg pour les compétitions combat, et je donne mon accord pour le changement de catégorie d'âge. J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant au cours de la manifestation.

À \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Signature <sup>(2)</sup>

(1) : rayer les mentions inutiles

(2) : faire précéder la signature de la mention manuscrite « bon pour accord »

Certificat médical obligatoire « apte à la pratique des sports de combats »