# francejka-logo-new-small.png

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Autorisation parentale**

**Je soussigné**

Père – Mère – Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

Téléphone : Domicile Professionnel

N° Sécurité Sociale

### AUTORISE MON ENFANT

### NOM PRENOM

A suivre les entrainements de l’équipe nationale et à participer aux manifestations et compétitions de la **saison en cours** organisées par France JKA et ses organes décentrés en régions et internationaux.

J’autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

Fait à le

 Signature

 (*faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »*)