



KRAV MAGA LUXEMBOURG

## AUTORISATION PARENTALE 2019 - 2020

### Je soussigné

.....

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

.....

Téléphone : domicile ..... Professionnel .....

N° SECURITE SOCIALE : .....

### AUTORISE MON ENFANT

**NOM**.....**PRENOM**.....

A participer aux cours et manifestations de la saison **2019-2020** en relation avec le club de Krav Maga Luxembourg.

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 »)