

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

Demeurant

Agissant en qualité de père mère tuteur

Autorise ma fille / mon fils (rayer la mention inexacte) mineur(e)
nommé(e) ci-dessous :

Nom: Prénom :

Né(e) le :/...../.....

A participer à la formation Krav-Maga / Self Défense
organisée par l'école KJDS

Fait à :

Le : /..... /

Signature du Responsable Légal