

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D’ACCIDENT AUTRES QUE LES PARENTS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. | 2. | 3. |
| NOM |  |  |  |
| PRENOM |  |  |  |
| LIEN PARENTE |  |  |  |
| FIXE |  |  |  |
| PORTABLE |  |  |  |

 - **AUTORISATION PARENTALE POUR LES ENFANTS MINEURS (obligatoire)**

Je soussigné(e), père, mère, tuteur………………………………………………

autorise mon enfant …………………….. à pratiquer le karaté et les disciplines associées et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur (sur le site du club). J’autorise les responsables du club sportif auquel adhère mon enfant, à savoir, le club de karaté Ken’Zen de St Père en Retz, à prendre en cas d’accident sérieux dans la pratique du sport, toute décision d’ordre médical, s’il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

Indications médicales éventuelles : ……………………………………………..

* **AUTORISATION POUR LA DIFFUSION DE PHOTOS**

J’autorise le club de karaté Ken’Zen à diffuser des photos où apparaît mon enfant dans le cadre de la presse, et de notre site web (kenzenkarate.fr) et facebook (kenzenkarate) :

 Oui Non

* **RESPONSABILITE PARENTALE**

La responsabilité du club de karaté KEN’ZEN ne saurait être engagée pour tous les trajets extérieurs à la salle de cours et en dehors des heures de cours dispensés à l’enfant.

Date :

Signature avec mention « lu et approuvé » :