ARTS MARTIAUX VIETNAMIENS
FFK

AUTORISATION PARENTALE SAISON EN COURS

Je soussigné(e) .....

Père - Mère - Tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant : .....

Téléphone domicile : ..... professionnel : .....

N° sécurité sociale : .....

AUTORISE MON ENFANT

NOM..... PRENOM.....

À participer aux manifestations de la Saison 2026/2027 organisées par la FFK et ses organismes déconcentrés (Ligues Régionales – Départements).

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 »)