



AUTORISATION PARENTALE

I- Identité du pratiquant

NOM : **Prénom :**
Sexe : **Date de naissance :**
Adresse :
.....

II- Renseignements sanitaires

Sujet à l'asthme oui non
Autres allergies oui non Lesquelles :
Informations particulières à connaître :
.....

III- Représentant légal

NOM : **Prénom :**
Père Mère Autre :
Adresse :
.....
Numéros de téléphone :

IV- Personnes ressource

Personnes à prévenir en cas d'accident :
Personnes autorisées à venir chercher (*Nom Prénom de l'enfant*)
à la fin du cours d'Aïkido:
.....
Nom et téléphone du médecin traitant :

IV- Autorisation parentale

Je soussigné(e)....., représentant(e) légal(e) de l'enfant,

- l'autorise à pratiquer l'Aïkido au sein de l'association *Aïkido Budo Ryu*
- l'autorise à participer à toutes les activités organisées par cette association
- l'autorise à quitter seul(e) les vestiaires du dojo (1)
- ne l'autorise pas à quitter seul(e) les vestiaires du dojo (1)

(dans ce cas l'enfant devra attendre dans le dojo l'arrivée du responsable légal ou de son représentant)

- autorise l'intervention d'un médecin ou des pompiers si besoin

Fait à le

Signature,