

**SECTEUR FRANCE**



**Autorisation parentale**

Pour la pratique d’un élève mineur

Je soussigné

:

Adresse

Code postal

-

Ville

N° de téléphone

**AUTORISE**

Mon fils

Ma fille

**A PRATIQUER LE KRAV**

**-**

**MAGA**

Pour la saison

sportive

Au sein du Club

Fait à , le / /

Signature

# FEKM-RD-SECTEUR FRANCE : SECRETARIAT 15 RUE DES CRESSES LES CABROLS VILLA 63 34110 VIC-LA-GARDIOLE

*Association sportive déclarée W021000505 N° SIRET : 80325055400018* *Siège social : 17 chemin du Clos 69140 RILLIEUX LA PAPE*

# ATTESTATION POUR MINEUR

ATTESTATION DE REPONSE AU CONTENU DU QUESTIONNAIRE RELATIF A L’ETAT

DE SANTE DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L’OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT

## D’UNE LICENCE OU DE L’INSCRIPTION A UNE COMPETITION LICENCIÉ MINEUR

Je soussigné(e)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exerçant l’autorité parentale sur

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Atteste avoir complété conjointement avec mon enfant l’ensemble du «Questionnaire relatif à l’état de santé du sportif mineur» situé à l’ANNEXE II-23 (article A. 231-3 du Code du Sport) et avoir conjointement répondu négativement à l’ensemble des items présentés.

Date et signature (de la personne exerçant l’autorité parentale)

### FEKM-RD-SECTEUR FRANCE : SECRETARIAT 15 RUE DES CRESSES LES CABROLS VILLA 63 34110 VIC-LA-GARDIOLE

*Association sportive déclarée W021000505 N° SIRET : 80325055400018* *Siège social : 17 chemin du Clos 69140 RILLIEUX LA PAPE*