



ASSOCIATION DE KUNG FU ARTS MARTIAUX CHINOIS ET HMOOB

FORMULAIRE D'AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mère / Père / Tuteur* :.....
(* rayer les mentions inutiles)

demeurant (adresse complète) :.....

téléphone domicile :..... Portable :.....

autorise mon enfant (nom et prénom) :.....

né(e) le :.....

à faire partie de l'association de Kung Fu Arts Martiaux Chinois et Hmoob, et autorise les professeurs responsables à faire hospitaliser mon enfant en cas de nécessité. Je reconnais aux professeurs responsables du déplacement le droit de prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant, ainsi que toutes les dispositions que réclameraient des circonstances imprévues pour le maintient de la discipline ou de la sécurité de l'enfant.

En outre, j'autorise les responsables de l'association à utiliser les nom, prénom de mon enfant ainsi que des photographies prises pendant les activités où il apparaît, ceci sans contrepartie, au sein des pages du site internet du club.

Date et signature :