

FFKDA
COMMISSION DES GRADES

AUTORISATION PARENTALE

Examen de grade

Je soussigné

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant

.....

Téléphone : domicile Professionnel

AUTORISE MON ENFANT :

Nom : Prénom. :

Né le à

N° de licence :

Nom du club :

N° d'affiliation du club :

Nom du professeur :

A participer au passage de grade

qui se déroulera le

à

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)



**A retourner avec
le dossier
d'inscription**