



FORMULAIRE SPECIFIQUE CADET 2EME ANNEE POUR LE PLEIN CONTACT (COMBAT AVEC KO AUTORISE)

AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE ET SOIN SAISON 2021/2022

- FORMULAIRE OBLIGATOIRE POUR LES CADET(TE)S 2EME ANNEE, NES EN 2006 -

Je soussigné(e)

Père

Mère

Responsable légal

AUTORISE

mon enfant :

(Nom, Prénom, Numéro de licence)

- à pratiquer les disciplines de la fédération en **compétition**
- à être soigné par un médecin si nécessaire dans le cadre des compétitions et activités fédérales ,
- à faire l'objet d'une décision médicale d'urgence (transfert à l'hôpital par un service d'urgence [Pompiers, SAMU]) rendue nécessaire par son état de santé.

EN CAS DE DECISION MEDICALE D'URGENCE, la ou les personnes à contacter sont :

Père :

Mère :

Responsable légal :

A....., le

Signature :

DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS FEDÉRALES