

AÏKIDO CLUB FONTAINE-LÈS-DIJON
21121 FONTAINE-LÈS-DIJON

AUTORISATION PARENTALE POUR ENFANT MINEUR

Je soussigné M. Mme _____ parent de l'enfant

Autorise le responsable ou l'entraîneur à prendre toute décision médicale concernant la santé de mon enfant lors des cours et des stages de L'AÏKIDO CLUB pour la saison 2007 - 2008 et notamment : autorisation d'anesthésier, d'opérer, et de le sortir d'un centre hospitalier ou d'une clinique etc.

Remarques particulières (allergies.....) :

Numéro de téléphone à prévenir :

Fait à _____ le _____

Signature _____