

Association AÏKIDO 合気道 Provinois

AUTORISATION PARENTALE pour les adhérents MINEURS

PRATIQUANT :

Nom : Prénom :

Sexe : O Masculin O Féminin Né(e) le :/...../.....

Adresse :

Code Postal : Ville :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :

* Sujet à l'asthme : Oui Non

* Allergies : Oui Non lesquelles :

Informations particulières à connaître en cas d'accident :

AUTORISATION PARENTALE :

Nom du représentant légal : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable :

à pratiquer l'Aïkido au sein de l'association Aïkido Provinois et
participer à toutes les activités organisées par cette association

pour la saison 2024 / 2025.

Je dégage l'association de toute responsabilité d'encadrement en dehors des horaires des cours. J'ai bien noté que la responsabilité de l'Association Aïkido Provinois est engagée à partir du moment où l'enfant est remis en main propre au début du cours à l'enseignant.

Cette responsabilité s'arrête au moment de la fin du cours.

Je prends donc mes dispositions pour la prise en charge de l'enfant en dehors des cours.

à Provins, le/...../ 202

Signature :