そわかソ

showacan

www.showacan.fr

Boxe française - Canne de combat - Canne chausson

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ……, père, mère, ou représentant légal,

Autorise mon enfant ……, à participer aux cours dispensés par l'association SHOWACAN à Saint Laurent.Nouan

En cas d'urgence, je peux être joint(e) au numéro suivant : ……

J'autorise le responsable de la section à prendre toutes les mesures d'urgence concernant mon enfant en cas d'accident ou situation nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale, selon les prescriptions du corps médical consulté.

Coordonnées de mon médecin traitant :

Nom : …… Prénom :……

Adresse : ……

……

Téléphone : ……

J'autorise mon enfant à quitter seul(e) le dojo et cela sous ma seule responsabilité.

Je m'engage à venir vérifier qu'il y a bien l'animateur présent pour le début des cours. La prise en charge de mon enfant étant uniquement dans l'encadrement du dojo. En dehors de cette salle, avant et après les cours, l'enfant est placé sous l'autorité parentale exclusivement.

Fait à……, le ……

Signature
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

そわかソ showacan