

# CORBAS FULL CONTACT

## Autorisation parental pour les mineurs (annexe 1)

Nom de l'adhérent

Prénom



Date de naissance

Tuteur légal :

Père

Mère

Tuteur

N° Tel en cas d'urgence 1: Nom .....Tel.....

N° Tel en cas d'urgence 2: Nom .....Tel.....

N° Tel en cas d'urgence 3: Nom .....Tel.....

Adresse principale :

## Autorisation parentale ( pour les mineurs )

Je soussigné (Nom prénom) : .....

Tuteur légal :  Père  Mère  Tuteur de l'enfant : .....

Autorise la pratique des sports de combat suivant :

Le FULL CONTACT, du KICK-BOXING, du K1 Rules, de la Boxe Thai, et disciplines associées au club CORBAS FULL CONTACT ainsi qu'aux compétitions et interclubs

J'autorise également mon enfant à partir seul du club à la fin du cours

Non je n'autorise pas mon enfant à partir seul mais systématiquement accompagné par la ou les personnes désignées :

Porter la mention « Lu et approuvé »

signature

Joindre copie carte d'identité de l'adhérent et du tuteur légal.

## Autorisation médicale ( pour les mineurs )

Je soussigné (Nom prénom) : ..... agissant en qualité de



Tuteur légal :  Père  Mère  Tuteur de l'enfant : .....

Autorise les responsables du club à faire appel à un médecin ou aux services d'urgences SAMU ou POMPIER si nécessaire.

Renseignements importants à signaler concernant la santé de l'enfant :

.....

Nom et tel. Du médecin traitant :

Porter la mention « Lu et approuvé »

signature