

Mineur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse

Tél :

Email :

Responsable légal

Père

Mère

Tuteur(trice)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél :

Email :

Autorise

Cochez votre sélection

Oui

Non

1

Mon enfant à pratiquer le Taekwondo /

affilié à la Fédération Arts Martiaux Autonomes (FAMA)

et à participer aux manifestations organisées par le club

Club.....

2

Le club à prendre des photos ou vidéos de mon enfant

sachant que celles-ci pourront être diffusées sur

les réseaux sociaux dans le cadre des activités du club.

3

Mon enfant à rentrer seul, après son entraînement

dans le club.

4

Le club à prendre toutes les mesures nécessaires d'urgence

dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident

survenu au sein du club (pompiers, hospitalisation)

Signature

Responsable légal

Lieu et Date

Fait à :

Date :