



**MABUSHI**  
VEIGNÉ KARATÉ

MABUSHI VEIGNE CLUB  
Gymnase des Varennes  
BP 2 - 37250 VEIGNE

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné .....

agissant en qualité de .....

autorise mon enfant : .....

\* A pratiquer la discipline lors des entraînements, des stages, des compétitions ou des manifestations sportives.

\* Autorise ainsi les responsables de l'association du Mabushi Veigné Club, auquel adhère mon enfant à prendre, en cas d'accident survenant au cours de la pratique, toute décision d'ordre médical et chirurgicale, en mes lieux et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

\* Autorise les responsables à transporter mon enfant pour les déplacements dans le cadre de la vie pratique sportive.

\* Autorise le Mabushi Veigné Club à prendre des photos de mon enfant dans le cadre de la vie pratique et à les publier sur les journaux (articles) ou sur notre site internet.

SIGNATURE AVEC MENTION  
«lu et approuvé»

(\*) rayé la mention inutile.