



Dojo : Gymnase du Ponthieu
Avenue du Président René Coty
80100 ABBEVILLE
Site Web: <http://ipponkarateabbeville.sportsregions.fr/>

Autorisation Parentale à la pratique du Karaté en compétition

Je soussigné.....

Père – Mère - Tuteur (rayer la mention inutile)

Demeurant.....

.....

Téléphone : domicile/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

AUTORISE – N’AUTORISE PAS (rayer la mention inutile)

MON ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

A PRATIQUER LE KARATE EN COMPETITION

KATA – COMBAT (rayer le domaine refusé – les 2 pouvant être choisis)

Au niveau du comité départemental, de la ligue (région), de l’inter-régions et national.

La pratique de la compétition nécessite 2 timbres de licences soit 2 années de pratique du karaté, un passeport sportif (prendre attache avec les enseignants) et un certificat médical d’aptitude à la pratique du karaté en compétition

Fait à, le/...../.....

Signature

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)