



## **AUTORISATION PARENTALE POUR UN MINEUR PRATIQUANT DU KRAV MAGA**

Je soussigné(e),

---

demeurant à l'adresse

---

et agissant en qualité de *père / mère*, autorise mon *fils / fille*

---

(demeurant à la même adresse) à pratiquer le Krav Maga durant la saison 2026-2027 à l'Ecole de Krav Maga Français (E.K.M.F.), et je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

J'autorise également les moniteurs de l'association, à savoir l'Ecole de Krav Maga Français (E.K.M.F.), dans laquelle mon enfant pratique le Krav Maga, à prendre, en cas d'accident sérieux lors d'une séance d'entraînement, toute décision d'ordre médical en mes lieu et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.



## **PERSONNE(S) A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT**

|              | 1 | 2 | 3 |
|--------------|---|---|---|
| NOM          |   |   |   |
| PRENOM       |   |   |   |
| LIEN PARENTE |   |   |   |
| TELEPHONE    |   |   |   |

## **RESPONSABILITE PARENTALE**

La responsabilité de l'Ecole de Krav Maga Français (E.KM.F.) ne saurait être engagée pour tous les trajets extérieurs aux salles d'entraînement.

Je certifie être le tuteur légal et avoir l'autorité parentale sur ce mineur.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :