



NOM :		MAIL ET TEL. REPRÉSENTANT LÉGAL 1 :	
PRÉNOM :			
		MAIL ET TEL. REPRÉSENTANT LÉGAL 2 :	
DATE DE NAISSANCE :			

AUTORISATION PARENTALE

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES :

Sujet à l'asthme : oui ☐ non ☐

Allergies : oui ☐ non ☐ lesquelles :

Informations particulières à connaître en cas d'accident :

REPRÉSENTANT LÉGAL 1 :

ADRESSE :CODE POSTAL :VILLE.....

REPRÉSENTANT LÉGAL 2 :

ADRESSE :CODE POSTAL :VILLE.....

Je soussigné(e) représentant légal : 1 - 2 de l'enfant agissant en qualité de

..... autorise mon enfant à pratiquer l'Aïkido au

sein de l'Association AÏKIDO & MUSUBI Rhône-Alpes et à participer à toutes les activités organisées par cette association pour la saison :

Je dégage l'association de toute responsabilité d'encadrement en dehors des cours.

J'ai bien noté que la responsabilité de l'Association est engagée à partir du moment où l'enfant est remis en main propre, au début du cours, à un des responsables suivants : Marème ou Lassana. Cette responsabilité prend fin au moment de la fin du cours. Je prends donc mes dispositions pour la prise en charge de l'enfant en dehors des cours.

- ☐ autorise l'association à photographier et / ou à filmer mon enfant et à insérer ces images dans les publications de l'association (revue ou site internet), en respect de la législation en vigueur.
- ☐ n'autorise pas l'association à photographier et / ou à filmer mon enfant.

Fait à, le

Signature