



**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS  
DE PARTICIPATION AUX INTER-REGIONS DE KENDO**

**Du SAMEDI 26 JANVIER 2019**  
**Salle Omnisports Chamiraud 85200 Fontenay le Comte**

AUTORISATION PARENTALE Pour les mineurs

Je soussigné(e) Madame - Monsieur \_\_\_\_\_

Autorise mon fils / ma fille prénommé(e) \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_

à participer aux inter régions de KENDO organisé par la CRKDR DES PAYS DE LA LOIRE

☐ Le SAMEDI 26 JANVIER 2019

**J'AUTORISE**

Les cadres de la CRKDR des Pays de la Loire à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'accident dont mon enfant pourrait être victime durant cette compétition.

Précisions médicales : \_\_\_\_\_

N° DE SECURITE SOCIALE : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° DE TELEPHONE POUR JOINDRE LES PARENTS : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ *SIGNATURE des parents OBLIGATOIRE :*

*La Mère*

*Le Père*