



ACADEMIE FRANCAISE DE MUAY THAÏ

AUTORISATION PARENTALE

De pratique et de soins (mineurs)

(Obligatoire pour les mineurs)

Je soussigné.....

(Père, Mère, responsable légal) (1)

Demeurant N°..... Rue

Code Postal Ville.....

AUTORISE

mon enfant N° licence

(Nom, prénom)

A pratiquer la discipline Muay Thaï de l'Académie Française de Muay Thaï au sein de son club et à participer aux différentes compétitions organisées, conformément aux règlements intérieurs et sportifs de l'AFMT.

La prise en charge médicale pour tous les incidents survenant pendant les manifestations.

Suivant le calendrier sportif de l'AFMT, je donne mon accord pour tous transports (autocar, voiture, SNCF, etc).

Cette autorisation est valable pour la saison sportive **2016/2017**

A..... Le.....

Signature :

(1) Rayer les mentions inutiles

(2) Certificat médical doit être postérieur au 31 août de la saison en cours, ce certificat est obligatoire et il doit préciser « **Apte à la pratique du Muay Thaï en compétition** ».