



SAKURA

l'Art du Mouvement

AUTORISATION PARENTALE

POUR ENFANTS OU ADOLESCENTS, A PARTIR DE 6 ANS

Je soussigné(e) (nom, prénom):

agissant en qualité de

autorise, en cas d'accident sérieux dans la pratique de l'art martial, les responsables de l'école SAKURA l'art du mouvement à laquelle adhère mon enfant (nom, prénom) :

.....

à prendre toute décision d'ordre médical ou chirurgical, en mes lieu et place, s'il leur est impossible de me joindre en temps voulu.

Fait à :

Le :

Signature : précédée de la mention « Lu et approuvé »

www.ecolesakura.com

Tél. 06 87 50 43 08

