



**KRAV-MAGA BAS-RHIN**  
72 rue de la Ziegelau  
67100 STRASBOURG  
06 27 32 81 38

**AUTORISATION PARENTALE  
SAISON 2009 – 2010**

Je soussigné

.....

Père            Mère            Tuteur            (rayer les mentions inutiles)

demeurant

.....

.....

Téléphone : domicile ..... Professionnel .....

N° Sécurité sociale : .....

**autorise mon enfant**

**nom**.....**prénom**.....

à participer aux cours et manifestations de la saison **2009/2010** en relation avec le club de Krav-Maga Bas-Rhin. J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

Fait à ..... le .....

Signature