



正直  
勇氣  
活力  
平衡  
力量

Sérieux-Concentration-Courtoisie-Respect  
sont nos lois  
Force-Courage-Énergie-Stabilité  
sont nos objectifs

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e),

Madame/Monsieur : .....

Parent

Tuteur

(Rayez la mention inutile)

Autorise mon enfant (prénom) : .....

Nom (si différent) : .....

Date de naissance : .....

à pratiquer le **Hop Quyen Dao** : section :  Kung Fu  Tai Chi Chuan  Kung Fu et Tai Chi Chuan

(Rayez la mention inutile)

au sein de l'**AFDHQD & AA** pour l'année d'activités sportives 2015/2016

- Je dégage de toutes responsabilités, les enseignants et dirigeants pour tous les accidents pouvant survenir ou étant survenus en dehors des heures de cours définis en début d'année.

- J'accepte que mon enfant utilise dans le cadre des heures de cours et de son apprentissage des arts martiaux les armes nécessaires à la pratique :

(Rayez la mention inutile )

OUI

NON

- J'accepte que mon enfant participe aux échanges et combats organisés dans le cadre des cours et de son apprentissage :

(Rayez la mention inutile )

OUI

NON

- Je m'engage à signaler aux dirigeants et enseignants tout problème de santé actuel ou à venir, pouvant rendre la pratique des arts martiaux dangereuse pour mon enfant.

- J'accepte que mon enfant rentre seul chez moi après les cours.

ou

- Non, je souhaite venir le chercher et interdis de le laisser rentrer seul.

(Cochez la réponse choisie)

Fait à ..... le : .....

Signature : .....

Précédée de la mention « lu et approuvé »

