

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



AUTORISATION* PARENTALE

*Il n'est possible de s'inscrire qu'à partir de 15 ans 2024 / 2025

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 :

au sein de l'**AFSCHQD & ADD** pour l'année d'activités sportives 2024/2025

- 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 factices nécessaires à la pratique :

(Rayez la mention inutile)

OUI

NON

- J'accepte que mon enfant participe aux échanges et combats d'école 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 (la) laisser rentrer seul(e).

(Cochez la réponse choisie)

Fait à le :

Signature :

Précédée de la mention « lu et approuvé »

