

## AUTORISATION PARENTALE / DECHARGE

### SECTION FULL CONTACT \* KICK BOXING \* K1 RULES

Je soussigné(é) Madame / Monsieur\* .....

Père / Mère\* de l'enfant : .....

Autorise celui-ci à pratiquer le FULL CONTACT, KICK BOXING, K1 RULES en entraînement et/ou en compétition au sein du Saint Georges d'Orques Boxing Club.

Le club se dégage de toute responsabilité dès lors que l'enfant quitte le lieu d'entraînement.

Le club ne serait en aucun cas responsable si un accident survenait sur le trajet domicile/lieu d'activité et ou lieu d'activité/domicile.

Le club se donne le droit d'annuler les entraînements en cas de vacances, jours fériés, absence de moniteur ou toutes autres raisons ne permettant pas d'assurer la sécurité des adhérents et des animateurs.

Signature

Mention « lu et approuvée »

Joindre la photocopie de la carte d'identité d'un parent

\*Rayer la mention inutile