



**Prénom** .....

**Nom** .....

**Date de naissance** .....

**Adresse**  
du tuteur légal si mineur .....

**Téléphone mobile**  
du tuteur légal si mineur .....

**Email**  
du tuteur légal si mineur .....

Je soussigné(e) .....

Autorise mon enfant à quitter le gymnase à la fin du cours sans accompagnement.

Autorise les responsables du Club à faire intervenir les services de secours compétents si nécessaire.

Autorise le Club à reproduire et publier les photos me représentant ou représentant mon enfant sur les supports papiers et numériques utilisés par le Club à des fins d'information et de promotion de ses activités.

Je m'engage à fournir dans les plus brefs délais un certificat médical d'aptitude à la pratique du karaté ou une attestation sur l'honneur.

Plus d'informations sur le site du KCV : [www.karateclubvauresson.fr](http://www.karateclubvauresson.fr)

Date

Signature