



**AUTORISATION PARENTALE
SAISON 2024/2025**

-FORMULAIRE OBLIGATOIRE POUR LES MINEURS-

Je soussigné(e)

☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable Légal

AUTORISE

Mon enfant :
(Nom, Prénom,)

A pratiquer le Kick boxing , Muaythai et discipline associée

A le / /

Signature :