



CERCLE DE BOXE FRANÇAISE D'ERMONT

autorisation du parent / tuteur

Je soussigné.....
demeurant à (adresse complète):

.....
.....
.....

joignable au:

Téléphone domicile : Téléphone travail :

Portable :

autorise, en tant que père/mère/tuteur (rayer les mentions inutiles), l'enfant:

NOM : Prénom :

DATE DE NAISSANCE: Sexe : F / M

à pratiquer, pour la saison sportive 20 .. / 20 .. (compléter)

- la savate boxe française
- la savate forme (+15 ans)
- la canne Savate (+15 ans)
- la canne de combat (+15 ans)

(cocher la ou les pratiques autorisées):

Par ailleurs, j'accepte (compléter par Oui ou Non)

	OUI / NON
que l'un des responsables du Club (entraîneur, membre du bureau ou du CA) autorise en mon nom, une intervention médicale en cas de besoin	
un transport en centre d'urgences si nécessaire	
le transport de l'enfant lors d'un entraînement ou d'une compétition, par bus ou véhicule personnel de l'entraîneur	

Fait à..... Le.....

Signature :