

AUTORISATION

Je soussigné(e) :

NOM : -----Prénom : -----

Domicilié(e) : -----

Responsable légal(e) du mineur :

NOM : -----Prénom : -----

Né(e) le : -----/-----/-----

L'autorise à pratiquer l'Aïkido au sein de l'association :

« Ecole d'Aïkido et de Budo Ariégeoise », et à participer aux entraînements
et stages organisés par cette association pour la saison :

202---/ 202---

Je dégage l'association de toute responsabilité d'encadrement en dehors des
activités organisées par celle-ci,

J'autorise le responsable du groupe à prendre toute disposition utile en cas
de maladie ou d'accident.

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

FRAGILITES PARTICULIERES :

ALLERGIES MEDICAMENTEUSES :

Fait à -----le -----

Signature :