

AUTORISATION PARENTALE



Je soussigné(e) :

Autorise mon(mes) enfant(s) :

Date(s) naissance •

À pratiquer le karaté au sein de **L'École de Karaté de Vergèze** et certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du club.

Information de Contact vous concernant :

Email :Tél •

Recevoir les actualités de l'École par Email

AUTORISATION POUR LE DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) :

Demeurant :

Autorise

N'autorise pas

L'École de Karaté Vergèze à utiliser des photographies réalisées dans le cadre de la pratique sportive du club .

Fait à Vergèze leSignature •