



KRAV MAGA URBAN □E□ENSE
87 rue saint maur
7-011 Paris
06 27 32 81 38

**AUTORISATION PARENTALE
SAISON 2009 – 2010**

Je soussigné

.....

Père Mère Tuteur (rayer les mentions inutiles)

demeurant

.....

.....

Téléphone : domicile Professionnel

N° Sécurité sociale :

autorise mon enfant

nom.....**prénom**.....

à participer aux cours et manifestations de la saison **2009/2010** en relation avec le club de Krav-

Maga KMU□ . J autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la

. le