

COACH BOXE HALLUIN

AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE ET DE SOINS

Je soussigné.....
autorise mon enfant à la pratique des disciplines de la
Fédération Française de Kick Boxing, Muay thai et disciplines associées.

Cette autorisation est valable pour la saison 20.../20... dans le cadre de l'entraînement au sein du
club COACH BOXE HALLUIN

Signature :

Autorise mon enfant à être soigné ou pris en charge
médicalement en cas d'urgence, dans le cadre des entraînements ou de toutes autres activités
proposées et encadrées par le club COACH BOXE HALLUIN.

Signature :