



## AUTORISATION PARENTALE OPEN DU RHÔNE 2023

Je soussigné .....

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant .....  
.....

Téléphone : fixe ..... Mobile(s).....

N° SECURITE SOCIALE :.....

Assureur : ..... N° contrat d'assurance : .....

### **AUTORISE MON ENFANT**

NOM.....PRENOM.....né le .....

à participer à l'Open du Rhône 2023 à Brignais, organisée par l'Académie Shaolin Wing Chun.

**AUTORISE** la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

**DECLARE** que l'Académie Shaolin Wing Chun et ses représentants ne pourront être reconnus responsables de tout incident survenu au cours de la manifestation.

Fait à ..... le .....

Signature (faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)

Contact: Alix JOSEPH – 06.52.58.53.38 – shaolinwc@outlook.fr