

# Autorisation Parentale

Je soussigné(e) M./MME/MLLE \_\_\_\_\_ autorise le mineur

\_\_\_\_\_ à pratiquer le Krav-Maga dans l'association SDKM

AREA, affiliée FEKM-RD.

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

J'autorise l'enfant à apparaître sur les photos/vidéos:  
Du Club - Oui/Non | Publicitaires - Oui/Non

Signature du responsable légal du mineur: