

Karaté Club de Rouen (KCR)
Gymnase Saint Sever
Place GADEAU DE KERVILLE
76100 ROUEN
Téléphone Dojo : 02 35 03 91 00

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame :

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Autorise mon enfant mineur :

Nom : _____

Prénom : _____ Né(e) le ____ / ____ / _____

A s'inscrire, et suivre les cours de karaté dispensés par le **Karaté Club de Rouen (KCR)**
Je l'autorise également à participer aux différentes manifestations sportives auxquelles participe le **KCR** et autorise le **KCR** à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident lors des entraînements, manifestations sportives ainsi que lors des trajets pour s'y rendre ou en revenir.

J'autorise à titre gratuit l'utilisation, sur tous supports, par le club ou ses partenaires, des photos, vidéos ou interviews réalisés lors des entraînements, compétitions, stages ou manifestations de tous ordres qu'organise ou auxquels participe le **KCR** pendant la durée légale des droits d'auteur.

J'ai bien noté que je pourrai revenir sur cette autorisation à tout moment sur demande effectuée par lettre recommandée adressée au **KCR** et moyennant un préavis de 2 mois.

En cas de problème, je peux être contacté(e) aux numéros suivants :

___ / ___ / ___ / ___ / ___ ou ___ / ___ / ___ / ___ / ___ ou ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Fait à

Le

Signature, (*précédée de la mention « lu et approuvé ».*)