



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

Mère, Tuteur , parent responsable ,

Demeurant

.....
.....
.....

AUTORISE MON ENFANT

Nom Prénom :

Né(e) le :/...../..... à :

à pratiquer les Arts Martiaux Chinois du Cercle Thieulâm , au sein de

L'école du Phénix , Association U.S.P.Kung Fu Thieulâm

Dans le cadre de l'entraînement ou en compétition.

Cette autorisation est valable pour la saison **2020/2021**

Fait à le...../...../.....

Signature

DROIT A L'IMAGE

J'autorise l'école du Phénix , association U.S.P Kung Fu Thieulâm

OUI

NON

A diffuser la photo de mon enfant dans le cadre de sa communication , presse , publications
et site internet (www.siulam.com)

Fait à le...../...../.....

Signature