



Arts Martiaux Ermontois

Coupe AMV 10 et 11 Juin 2017

Autorisation Parentale Pour Les Mineurs

Je soussigné(e) NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Représentant légal de l'enfant Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____

Groupe sanguin et facteur rhésus de l'enfant : _____

Déclare que mon enfant : ne présente aucune allergie connue à un médicament

Présente une allergie à un médicament (précisez) _____

Autorise mon enfant à participer à la Coupe d'Ermont AMV organisée par l'association A.M.E le :

10 et 11 Juin 2017

Complexe sportif Gaston REBUFFAT

Allée Jean de Florette

95120 ERMONT

Autorise mon enfant à participer : Aux épreuves de la compétition technique

Aux épreuves de la compétition combat

J'autorise par ailleurs les organisateurs à prendre, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence, y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale etc.

Personne à prévenir en cas d'urgence: _____

En qualité de : père / mère / autre (précisez) _____

Tel : _____

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____

En qualité de : père / mère / autre (précisez) _____

Tel : _____

Je certifie avoir pris connaissance et accepte sans réserve le règlement de la compétition

Fait à : _____ le : _____ Signature

Nom : _____

Important : ce document devra être impérativement et obligatoirement présenté le jour de la compétition pour valider l'inscription de l'enfant nommé ci-dessus sous peine d'exclusion.

Attention : Dans le cadre de la disposition Vigipirate une fouille des sacs du public et des compétiteurs-compétitrices sera effectuée.