



## POUR LES MINEURS :

NOM DE L'ADHERENT : .....

PRENOM DE L'ADHERENT : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

### COORDONNÉES D'UNE PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE NECESSITE :

Nom(s) de la / des personne(s) à contacter :	Coordonnées de la / des personne(s) à contacter :

Je soussigné(e), [Prénom – Nom] ....., et agissant en qualité de responsable légal autorise mon/mes enfant(s), [Prénom(s) et Nom(s)]

.....  
.....  
à pratiquer les sports de combat adaptatifs et/ou le krav maga au sein de l'association RED 87 self défense et certifie avoir conscience des dangers potentiels de l'engager dans cette activité. J'autorise les responsables, en cas d'urgence, à effectuer en mon nom une prise en charge médicalisée.

Je n'autorise pas mon enfant mineur à repartir à son domicile seul, dans ce cas j'assure ou le cas échéant j'autorise M./Mme ..... à le/la/les ramener à mon domicile.

J'autorise mon enfant mineur à repartir à son domicile **seul** après la fin de l'entraînement, et ce quel que soit l'heure de fin de l'activité, dès lors, je reconnais avoir été informé(e) que mon enfant sera sous mon entière responsabilité et que le club RED 87 Self Défense décline toute responsabilité dès lors que les parents autorisent leur enfant à rentrer seul.

<u>Signature du premier responsable légal</u>	<u>Signature du second responsable légal</u>
Nom, Prénom .....	Nom, Prénom .....
Qualité du responsable légal .....	Qualité du responsable légal .....
Date : .....	Date : .....
Signature :	Signature :