



FEKM-secteur France
Affiliée à la FEKM
www.krav-maga.net/fr

Autorisation parentale Pour la pratique d'un élève mineur

Je soussigné :	
Adresse	
Code postal - Ville	
N° de téléphone	
AUTORISE	
Mon fils	
Ma fille	
A PRATIQUER LE KRAV-MAGA	
Pour la saison sportive	
Au sein du Club	

Fait à _____, le ____ / ____ / ____

Signature