

AIKIDO RHONE ALPES
44, rue Pierre Delors
69008 LYON
Tél : 04.37.37.49.85.
www.aikidolyon.com



AUTORISATION

Je soussigné(e)

NOM :

Prénom :

Domicilié(e) :

Responsable légal(e) du mineur :

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

L'autorise à pratiquer l'AIKIDO au sein de l'Association AIKIDO RHONE ALPES et à participer à toutes les activités organisées par cette Association pour la saison 201 / 201

Je dégage l'Association de toute responsabilité d'encadrement en dehors des activités organisées par elle. J'autorise le responsable du groupe à prendre toute disposition utile en cas de maladie ou d'accident.

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

FRAGILITES PARTICULIERES :

ALLERGIES MEDICAMENTEUSES :

DERNIERE VACCINATION ANTITETANIQUE :

Fait à

Le

SIGNATURE :