



KOFUKAN France

Tani-Ha Shito-Ryu karaté-do Shukokai

Union des Associations Françaises de **KARATE SHUKOKAI**
Directeur technique France : **Naoki OMI** - 7 e Dan SHIHAN
Conseiller technique : **Hiroshi OKUBO** - 7 e Dan

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :			
Agissant en qualité de :	MERE	PERE	TUTEUR
Demeurant :			
Téléphone :			
Autorise mon enfant :	Nom :	Prénom :	
Né(e) le :	A :		
Licencié au club SHUKOKAI :			

**A participer à la Coupe de France Jeunes SHUKOKAI
qui se déroulera le :
A :**

Je donne mon accord pour tous transports et j'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant durant la manifestation.

Fait à : _____ Le : _____

SIGNATURE (précédée de la mention manuscrite : Certifié sincère et exacte)

NOTE IMPORTANT: Le certificat médical de la saison avec la mention **apte à la pratique du karaté en compétition** doit obligatoirement être joint à ce document ou bien être notifié sur le passeport sportif.