

# CLUB DE KENDO USC MUSASHI

## AUTORISATION PARENTALE ET DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je soussigné(e):

Demeurant :

Téléphone :

Responsable légal de :

Né(e) le :

J'autorise mon enfant à suivre les cours de kendo de l'Association Musashi le mardi de 19h30 à 22h , le jeudi de 21h00 à 22h15, le samedi de 14h00 à 16h00, à la maison des sports de Colomiers.

Je confirme que l'enfant possède un certificat médical de non contre-indication à la pratique du kendo.

J'autorise les cadres techniques présents à prendre toutes les dispositions qu'ils jugeront nécessaires pour une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale.

J'**autorise/ je n'autorise pas**\* les membres de l'association à transporter l'enfant pour se rendre sur les lieux de stage et compétition.

Je comprends et j'accepte que l'Association Musashi ne peut être tenue responsable des agissements de mon enfant en dehors des locaux d'entraînement, de stage et de compétition.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de souscrire une assurance maladie/accident et responsabilité civile pour mon enfant et que je me porte garant(e) financier en cas de dégradation volontaire de sa part durant toute manifestation.

\*Rayez la mention inutile

Fait à :

Date :

Signature: