



**Association Krav-Maga Méditerranée Mougins**  
**60, Impasse De Font Roubert**  
**06250 MOUGINS**  
**☎ 06.50.04.06.24**  
[www.kravmagamougins.com](http://www.kravmagamougins.com)  
[mougins@kravmaga-med.com](mailto:mougins@kravmaga-med.com)

## AUTORISATION PARENTALE 2017/2018

**Je soussigné** .....

Père - mère - tuteur (rayer les mentions inutiles)

Demeurant .....

.....

Téléphone : domicile ..... Portable .....

N° SECURITE SOCIALE : .....

**AUTORISE MON ENFANT**

NOM.....PRENOM.....

A participer aux cours de Krav-Maga de la **Saison 2017/2018** et déclare avoir pris connaissance du présent contrat.

Fait à ..... le .....

Signature

(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)