



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) Mr, Mme, Mlle .....  
représentant légal de ....., né (e) le ...../...../.....,  
Licence FEVVDT N : .....,  
que j'autorise à participer à la compétition selon mes choix ci-dessous :

Coupe de France de la Fédération Européenne de Viêt Võ Đạo Traditionnel, le 28 mars 2020

Coupe de France de la Fédération Européenne de Viêt Võ Đạo Traditionnel, le 29 mars 2020

Qui aura lieu à la Salle Jacques GOURDAIS, Rue de la Cave Donjean, à PONT-PÉAN 35131

**Compétition Technique**  Autorise N'autorise pas

**Compétition Combat**  Autorise N'autorise pas

J'autorise les organisateurs à surclasser mon enfant dans la catégorie la plus proche pour lui permettre de participer à la compétition si sa catégorie ne possède pas assez de compétiteurs :

OUI NON

**Mon enfant porte :**

Un appareil dentaire	OUI	NON	Si oui certificat médical autorisant le combat
Un ou des appareils auditifs	OUI	NON	Si oui certificat médical autorisant le combat
Des lunettes souples ou des lentilles	OUI	NON	Si oui certificat médical autorisant le port pour le combat
Un ou des piercings	OUI	NON	Si oui ils doivent être enlevés avant la compétition

**Par ailleurs, j'autorise l'association à prendre, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence, y compris l'hospitalisation.**

**Photographies, vidéos sur Internet et/ou sur les réseaux sociaux**

J'autorise Je n'autorise pas

A publier des photographies ou vidéos de mon ou mes enfants sur le site Internet de la Fédération, du club organisateur ou ses partenaires, à des fins de promotion de la discipline et/ou de la Fédération.

**En cas d'urgence prévenir :**

Mr/Mme..... au (tel) .....et/ou,

Mr/Mme..... au (tel).....

Date : ..... Fait à : .....

Signature :