



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) Mr, Mme, Mlle
représentant (e) légal (e) de, né (e) le/...../.....,
Licence FEVVDT N :,
que j'autorise à participer à la compétition qui aura lieu les 25 et 26 mars 2023 selon mes choix
ci-dessous :

Coupe de FRANCE de la Fédération Européenne de Việt Võ Đạo Traditionnel

Qui aura lieu à la Salle Jacques GOURDAIS, 4 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 :