



Fédération de Sports de Combat - France – [contact@fscfrance.fr](mailto:contact@fscfrance.fr) - [www.fscfrance.fr](http://www.fscfrance.fr)  
Actualités sur <https://www.facebook.com/fscfrance.fr/>

**AUTORISATION PARENTALE DE  
PARTICIPATION À TOUTES LES MANIFESTATIONS  
DE LA SAISON EN COURS : 20.../20...**

(DÉPLACEMENTS POUR ENTRAÎNEMENT OU MANIFESTATION, RENCONTRES  
INTERCLUBS, COMPÉTITIONS OFFICIELLES, STAGES TECHNIQUES,  
EXAMENS TECHNIQUES FÉDÉRAUX...)

Je soussigné(e) Mme ou M. (NOM, prénom) : .....

Représentant légal de l'enfant (NOM, prénom) : .....

Date de naissance de l'enfant : .....

donne à mon enfant l'autorisation de participer à toutes les manifestations sportives fédérales de la saison sportive en cours et des saisons à venir.

**AUTORISATION COMPLÉMENTAIRE DE SOINS**

Donne l'autorisation à l'équipe médicale présente d'effectuer les soins nécessaires et adaptés à la pathologie de celui-ci et donne également l'autorisation de transporter mon enfant vers un établissement sanitaire si besoin.

Fait à : .....

Le : .....

Signature du responsable légal de l'enfant  
précédé de la mention « lu et approuvé »

N.B. : Prière de joindre avec cette feuille une photocopie de la pièce d'identité du signataire de cette autorisation.