



FORMULAIRE SPECIFIQUE JUNIORS POUR LE PLEIN CONTACT (COMBAT AVEC KO)

AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE ET DE SOINS SAISON 2021/2022

-FORMULAIRE OBLIGATOIRE POUR LES JUNIORS.

Je soussigné(e)
Père Mère Responsable Légal

AUTORISE

Mon enfant :

(Nom, Prénom,)

- A pratiquer le Muay Thaï en plein contact.**
- A être soigné par un médecin si nécessaire dans le cadre des compétitions.**

A....., le
Signature :

DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITION AFMT-FSASPTT

ACADEMIE FRANCAISE DE MUAY THAI

1 Rue Tristan Tzara 75018 Paris-mail : administration@afmt.fr-Tel :0171486094

sous l'égide de La **FÉDÉRATION SPORTIVE DES ASPTT**, agréée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports par arrêté du 26 juillet 2005 sous le n°MJSK05701 44A. Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n°2015-904 du 23 juillet