



Autorisation Parentale

Je soussigné(e)..... (nom, prénom),

Autorise mon enfant (nom, prénom),

Né(e) leà.....

A participer aux cours d'Aïki-Taï-Dô pour la saison 2025-2026

Je décharge le Cercle Aïki-Taï-Dô du Doubs de toutes responsabilités survenant avant ou après la prise en charge par les animateurs.

Fait à Besançon, lepour valoir ce que de droit

Signature