



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

AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE ET DE SOINS SAISON 2023/2024 - 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