



**FÉDÉRATION
DE BOXE AMÉRICAINNE
& DISCIPLINES ASSOCIÉES**

AUTORISATION PARENTALE et de SOINS

(Moins de 18 ans)

(Joindre IMPÉRATIVEMENT à ce document, la photocopie de la carte d'identité du tuteur ou représentant légal de l'enfant, au besoin celle de l'accompagnant).

*Je soussigné (Le père, la mère, le tuteur légal) (1),
autorise (Mon fils, ma fille) (1) à s'adonner
à la Boxe Américaine/Full contact/ Kick/Muay thaï/ K1 /UFR ou toutes autres
disciplines associées et pour toutes activités pugilistiques.*

***Accepte de faire pratiquer tous soins et/ou toutes interventions
chirurgicales nécessaires, en cas d'accident en France ou à l'étranger.***

*Que ce soit au cours d'un simple déplacement et/ou sur toutes aires de
combats, pour un gala, un interclubs, une démonstration ou une
compétition officielle, (visé par cet accord parental, spécifique à la
compétition de la Saison 2020/2021, si un des parents ou responsable légal
ne serait pas joignable dans les délais impartis.*

En cas de refus de soins, d'une intervention chirurgicale nécessaire, même bénigne, ou la non approbation de cette close, par le représentant, tuteur légal ou accompagnant du combattant(e), au moment des faits, aucune responsabilité ne pourrait être retenue, ni poursuite engagée envers la FBA-DA ou autre fédération, ni le club accueillant, le club organisateur ou un des membres de ces associations précitées.

NB : La simple signature de cette fiche donne accord sur cette convention

(1) Rayer les mentions inutiles

Faire précéder la signature de la mention, « Le père, la mère, etc... Lu et approuvé »

SIGNATURE

FÉDÉRATION DE BOXE AMÉRICAINNE
BP 30037
07103 ANNONAY CEDEX
Par téléphone : 06.83.61.43.33
Par mail: kluckjk@free.fr
www.fba-da.fr