



DOCUMENT INTERNATIONAL INDISSOCIABLE

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

AUTORISATION PARENTALE et de SOINS (Moins de 18 ans)

Je soussigné (Le père, la mère, le tuteur légal)..... (1), autorise (Mon fils, ma fille).....(1) à s'adonner à la Boxe Américaine en Full ou Light contact avec ou sans low Kick /Muay thai /KI/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 2024/2025, 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



INTERNATIONAL DOCUMENT INSEPARABLE

(You must ABSOLUTELY enclose, with this document, the copy of the identity card of the child's legal guardian, if need be, the accompanying person's identity card)

PARENTAL PERMISSION AND MEDICAL RELEASE (Under 18 years old)

I, the undersigned (father, mother, legal guardian)..... (1), allow (My son, my daughter)..... (1) To take part in American boxing in Full or Light contact with or not low Kick /Muay thai /KI/UFR or any other associated sport and for all pugilistic activities.

I hereby give consent for my child to receive medical care and / or necessary surgical intervention, in the event of an accident in France or abroad.

*Whether it be during a trip and /or on the battle areas, for a gala, an interclub meeting, a show or an official competition **(covered by this parental permission, specific to the competition of the 2024-2025 season)** if one of the parents or the legal guardian could not be reached.*

If the legal guardian or the person accompanying the fighter refuses medical care or surgical intervention, even a minor one, or if this clause is not approved at the time of the incidents, no liability could be imputed to the FBA-DA and no prosecution initiated against the FBA-DA or other federations, or against the host club, the organizing club or against one of the members of the aforementioned associations

NB: Simply signing this form means you agree with the terms and conditions.

(1) Delete as appropriate

The signature must be preceded by « the father, the mother...read and approved »

SIGNATURE