



## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr ou Mme .....

Demeurant .....

Agissant en qualité de :  père  mère  tuteur

Autorise la personne mineure nommée ci-dessous :

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ...../...../.....

A participer à la coupe de France de Boxe Libre 2024 qui se déroulera le 26/05/2024 au  
Complexe sportif 404 Route de Gardanne, 13109 Simiane-Collongue.

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Fait à : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature du Responsable Légal

29<sup>ÈME</sup> ÉDITION  
**COUPE DE FRANCE**  
ORGANISÉE PAR LA FÉDÉRATION MIX FIGHTING SYSTEM FRANCE  
*Le plus grand tournoi inter discipline depuis 1995*

**DIMANCHE 26 MAI 2024**  
DÉBUT DES COMBATS À 10H00

**BOXE LIBRE**

**COUPE DE FRANCE**

*A NEW GENERATION OF FIGHTERS*

Complexe Sportif et Culturel  
Route de Gardanne 13109 Simiane Collongue

DÉBUT DES COMBATS À 10H00

**SIGNE**  
Marque & Façonne