



# FORMULAIRE SPECIFIQUE POUR LES MINEURS EN PLEIN CONTACT (COMBAT AVEC KO AUTORISE)

## AUTORISATION PARENTALE DE PRATIQUE SAISON 2025/2026

FORMULAIRE OBLIGATOIRE POUR LES CADET(TE)S 2EME ANNEE NES EN 2010  
ET LES JUNIORS NES EN 2008 ET 2009

Je soussigné(e) .....

Père ☐

Mère ☐

Responsable légal ☐

### AUTORISE

mon enfant : .....  
(Nom, Prénom, Numéro de licence)

- à pratiquer les disciplines de la fédération en **compétition plein contact avec KO autorisé**

A....., le .....

Signature :

**DOCUMENT OBLIGATOIRE POUR LA PARTICIPATION AUX COMPÉTITIONS FEDERALES EN  
PLEIN CONTACT**



Siège social : 38, rue Malmaison 93170 BAGNOLET  
Siret: 507 458 735 00036 – Code APE : 9312Z - Arrêté de délégation  
ministérielle : SPOV2209971A

Tél : 01 84 21 00 16 – courriel : [contact@ffkmda.fr](mailto:contact@ffkmda.fr)

[www.ffkmda.com](http://www.ffkmda.com)

