AUTORISATION PARENTALE
PRATIQUE DE LA CATEGORIE MINI FOOT EN CLUB

Nom du Club de football : .....AS SERGINES..... n° affiliation : ...529032.....

Je, soussigné(e) (1)

Nom : ..... Prénom : .....

Demeurant : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Tél. professionnel : .....

Autorise (2)

Nom : ..... Prénom : .....

à participer aux activités organisées par le club sous la responsabilité de son président ou d'un encadrement compétent mis en place par le président (adulte expérimenté, animateur) et dans le respect de la réglementation en vigueur.

En aucun cas l'enfant pratiquera les activités seul.

Recommandations des parents (médicales ou autres)

L'enfant suit-il un traitement particulier ? oui ☐ non ☐

Si oui, joindre la prescription médicale.

Je, soussigné(e) (1) :

Nom : ..... Prénom : .....

Père, mère ou tuteur légal, autorise le responsable de l'encadrement (3) :

Nom : .....BASTARD..... Prénom : .....FLORIAN.....

à prendre toutes dispositions concernant les soins d'urgence ou l'hospitalisation, sur avis médical, concernant le jeune (2) :

Nom : ..... Prénom : .....

Je déclare sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis, et je m'engage à signaler toute modification concernant l'état de santé de mon enfant, et à accepter les règlements en vigueur concernant les activités pratiquées au sein du club.

Fait à : ..... le : .....

Signature,
(précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

(1) Nom, prénom du père ou de la mère ou du tuteur légal,
(2) Nom, prénom de l'enfant
(3) Nom et prénom du responsable de l'encadrement du club