



# Détections 2019

## AUTORISATION PARENTALE

**PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame.....

Demeurant : Adresse.....

CP :..... VILLE.....

Agissant en qualité de : **PERE – MERE – TUTEUR LEGAL**

**Autorise** (nom et prénom du joueur).....

- **A participer aux détections 2019 qui se déroulent durant les mois de Avril & Mai**  
J'atteste que mon enfant ne présente aucune indication à la pratique du football et qu'il a passé une visite médicale à jour et récente.
- Je prends l'engagement qu'il respectera scrupuleusement les consignes qui lui seront données par les responsables et autorise l'animateur ou son représentant dûment accrédité à prendre toutes les dispositions en cas d'urgence et particulièrement en cas d'accident.

MUTUELLE : .....

N° SECURITE SOCIALE : .....

N° TELEPHONE PERSONNEL : .....

ADRESSE MAIL : .....

A ..... LE ...../...../2019

SIGNATURE :