



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Monsieur, Madame.....

Adresse complète

N° Téléphone

Agissant en qualité de PERE – MERE – TUTEUR,

Autorise : nom.....prénom..... née le

À participer au rassemblement Féminin, catégories U6 F à U12 F qui se déroulera le :

Samedi.....

A :

J'autorise le médecin responsable de ce rassemblement à prendre toutes décisions utiles sur l'état de santé de la joueuse, y compris l'hospitalisation, les interventions médicale ou chirurgicale.

Par ailleurs, je certifie que mon enfant a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappel datant de moins de 5 ans).

Je me porte également responsable en cas de dégradation de sa part dans les lieux d'hébergement et d'activités sportives.

N° Téléphone en cas d'urgence :

Observations éventuelles :

Fait à

Le

Signature

NB : Autorisation parentale OBLIGATOIRE pour les non licenciées, à remettre au responsable le jour de la manifestation.

Le Président,
Guy RIBRAULT