



DISTRICT DRÔME ARDÈCHE DE FOOTBALL

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mme, M.
Demeurant
.....
Téléphone portable mère : Téléphone portable père :
Téléphone domicile : Email :
Autorise ma fille : Née le :
Club :

A participer au Centre de Perfectionnement Sportif U13-U12-U11 Filles, qui se déroulera le LUNDI 29 OCTOBRE 2018, de 10H00 à 16H00 sur le terrain synthétique de MOURS SAINT EUSEBE (26540).

Par ailleurs,

J'autorise le médecin responsable de ce rassemblement à pratiquer, ou à faire pratiquer, toute intervention qui s'avérerait indispensable ou à donner les soins nécessaires en cas d'urgence

Je certifie que ma fille a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le rappel datant de moins de 5 ans).

Concernant le droit à l'image, merci de cocher la case correspondante à votre choix :

- J'autorise le District à utiliser à des fins de communication ou de promotion de l'activité, l'image de mon enfant.
- Je n'autorise pas le District à utiliser à des fins de communication ou de promotion de l'activité, l'image de mon enfant.

N° de sécurité sociale des parents :

N° de carte mutuelle :

Si allergies à certains médicaments, le préciser :

.....

CET IMPRIME EST OBLIGATOIRE pour permettre la participation à ce rassemblement et devra être remis **le jour même a l'encadrement.**

" Lu et approuvé " à

Le

Signature(s) :

du père :

de la mère :