



DISTRICT DRÔME ARDÈCHE DE FOOTBALL

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mme, M.

Demeurant
.....

Téléphone portable mère : Téléphone portable père :

Téléphone domicile : Email :

Autorise mon fils : Né le :

Du club de :

A participer à l'entraînement de pré-sélection

le mercredi 24 octobre 2018 – Valence Stade G. Pompidou à 14h30

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 mon fils a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le rappel datant de moins de 5 ans)

J'autorise 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 de votre enfant.

" Lu et approuvé " à

Le

Signature(s) Père Mère



DISTRICT DRÔME ARDÈCHE DE FOOTBALL

DEMANDE DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)père, mère, tuteur légal (*raier les mentions inutiles*)
autorise le District de Drôme-Ardèche de Football à publier toutes les photographies ou images que
vous avez prises de mon fils dans le cadre de sa
participation au Parcours Performance Formation pour la saison 2018/2019.

Ces images pourront être exploitées sous quelque forme que ce soit par le District Drôme-Ardèche de
Football et sans durée limitée dans le temps.

Le

Signature