



DISTRICT DRÔME ARDÈCHE DE FOOTBALL

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Mme, M.
Demeurant
.....Code postal.....
Téléphone portable mère :Téléphone portable père :
Téléphone domicile :Email :
Autorise ma fille / mon fils : Né(e) le :
Club :
N° de sécurité sociale des parents :
N° de carte mutuelle :
Si allergies à certains médicaments, le préciser (fournir copie de l'ordonnance) :

**A participer aux actions techniques de notre District mises en place sur le territoire
Drôme-Ardéchois durant la saison 2019-2020 :**

Filles
 U 11 F U 14 F
 U 12 F U 15 F
 U 13 F U 16 F

Garçons
 U 13 G U 15 G
 U 14 G U 16 G

Par ailleurs,

J'autorise les responsables 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/ mon fils 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 ma fille / mon fils
- Je n'autorise pas le District à utiliser à des fins de communication ou de promotion de l'activité, l'image de ma fille / mon fils.

CET IMPRIMÉ EST OBLIGATOIRE pour permettre la participation à ce rassemblement.
Le document est à présenter aux éducateurs le jour du rassemblement.

" Lu et approuvé " à Le

Signature(s) :

du père :

de la mère :

du tuteur (légal) :