



## 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 : .....

#### A participer au CPS U14 garçons à Charmes sur Rhône

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)

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 à ce rassemblement et devra être remis le jour même à l'encadrement.

" Lu et approuvé " à .....

Le .....

**Signature**

**du père :**

**de la mère :**