

AUTORISATION PARENTALE

MATCH SÉLECTION U14 F DEUX-SÈVRES / U14 F VIENNE

À renvoyer au District

Par voie postale au 23, rue Pied de Fond – B.P. 18312 – 79043 NIORT CEDEX 9

Ou par mail à christophe.grimpret@foot79.fff.fr

Avant le 9 mars 2018

Je soussigné(e) M. ou Me :

Demeurant à (adresse) :

.....

.....

Téléphones (portable et fixe) :

Exerçant pleinement l'autorité parentale de (nom, prénom) :

Autorise ma fille à participer, avec la sélection U14 F des Deux-Sèvres, au match qui se déroulera le mercredi 28 mars 2018 à 15H30 (début de la rencontre) au parc des sports de L'Enjeu à PARTHENAY.

(Le District ne prend pas en charge le transport des joueuses)

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention tant médicale que chirurgicale, avec ou sans anesthésie, y compris l'hospitalisation, j'autorise M. le responsable du rassemblement à faire transporter ma fille à l'établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir les soins ou subir toute intervention qui serait reconnue nécessaire ou urgente par le médecin.

Signature précédée de la mention
« Pris connaissance et approuvé »

Fait à

Le