

AUTORISATION PARENTALE

À renvoyer avant le 3 février 2018 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

Je soussigné(e) M. ou Mme :

Demeurant à (adresse) :

.....

Téléphones (portable et fixe) :

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

Autorise mon fils*

N'autorise pas mon fils (précisez la raison ci-dessous)*

.....

À participer au rassemblement départemental élite U14 qui se déroulera le jeudi 22 février 2018 de 9H30 à 17H00 à Cerizay.

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 mon fils 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

Fait à

« Pris connaissance et approuvé »

Le

*Rayer la mention inutile