

RASSEMBLEMENT: DETECTION / SELECTION / STAGE / MATCH

AUTORISATION PARENTALE	
	Autorise mon enfant :
Je soussigné(e), Madame, Monsieur,	NOM : PRENOM :
NOM : PRENOM :	CLUB :
Père Mère Tuteur Tuteur	N° Licence :
ADRESSE:	 à participer aux rassemblements de Détection/Sélection organisés par le District de la Seine-Saint-Denis de Football sur la saison 2023-2024
	 certifie qu'il est assuré contre les accidents ou dommages corporels, pouvant survenir au cours de la pratique sportive, conformément à la règlementation en vigueur.
Tel. : Domicile Portable	 s'engage à véhiculer l'enfant par ses propres moyens de son domicile au lieu de rendez-vous.
<u>Personne à prévenir en cas d'urgence</u> :	 autorise le Responsable de la Sélection à faire intervenir le médecin ou prendre toutes les dispositions utiles en cas d'accident nécessitant une hospitalisation d'urgence (intervention, anesthésie).
NOM : Tel. :	
	Fait à le
	SIGNATURE (précédée de la mention lu et approuvé)