



AUTORISATION PARENTALE

2^{EME} FORMATION ARBITRE DEPARTEMENTAL

Je soussigné(e), Monsieur, Madame :

père mère tuteur

Adresse :

☎ Domicile :

☎ Mobile :

**autorise mon fils :
ma fille**

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

→ à participer à la formation d'arbitre départemental aux dates et horaires suivants :

- lundi 26, mardi 27, mercredi 28 février, jeudi 1^{er} et vendredi 2 mars 2018 de 9h à 17h au Plessis-Trévisé

→ donne l'autorisation aux dirigeants du Comité du Val de Marne de prendre toute décision qu'ils jugeraient utile devant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale.

→ date de la dernière vaccination antitétanique :

A _____ le / / 2018

Signature des parents