

Ecole de Football



SAVE GESSE

AUTORISATION PARENTALE

Pour Joueur non Licencié

Je soussigné(e) père, mère ou tuteur (rayer les mentions inutiles),

NOM : Prénom :

Adresse :

CP : VILLE :

Téléphone : Portable :

Email :

Autorise mon enfant

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Numéro de licence : Club :

Groupe Sanguin : Allergie :

Traitement médical particulier :

N° sécurité sociale des parents :

à participer aux activités organisées par l'Ecole de football SAVE GESSE

En outre,

Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccinations.

J'autorise les responsables d'EF Save Gesse à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale qui seraient reconnues urgentes par le médecin.

En cas d'urgence, d'accident ou tout autre cas grave, prévenir : (à remplir si différent du père, mère ou tuteur)

NOM : Prénom :

Téléphone : Portable :

Fait à : Le :

Signature (précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé-bon pour autorisation").