



Autorisation Parentale Club 2017 / 2018

Ce document n'est à remplir que pour les mineurs.

Joueur

Nom : _____ Prénom : _____

Niveau de Catégorie : Ecole de Flag U16 - Cadet U19 - Junior

Représentant légal

Coordonnées du père

Nom : _____ Prénom : _____

Mail: _____ Téléphone : _____

Coordonnées de la mère

Nom : _____ Prénom : _____

Mail: _____ Téléphone : _____

Coordonnées du tuteur légal

Nom : _____ Prénom : _____

Mail: _____ Téléphone : _____

J'autorise le club à utiliser l'image de mon enfant pour sa promotion :

Oui

Non

Signature du représentant légal

Fait à _____
Le ____/____/____



AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT AVEC OU SANS SURCLASSEMENT

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le
(Discipline pratiquée)

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2017-2018 au sein du groupement sportif :

Fait à le / /

Signature :

Je soussigné (e) M., Mme
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur :

Né(e) le: / /, à

et l'autorise à pratiquer le
(Discipline pratiquée)

en compétition, dans la catégorie immédiatement supérieure à celle de son âge avec autorisation médicale pour la saison 2017-2018 au sein du groupement sportif :

Fait à le / /

Signature :