



SAISON 2018/2019

AUTORISATION
PARENTALE



Je soussigné,
Demeurant à

Autorise mon fils (1)
Ma fille (1)
L'enfant dont je suis responsable :

Né(e) le/...../..... Evoluant en catégorie :

A pratiquer le football tant en entraînement qu'en compétition, au sein d'une formation du groupement
FOUCHERANS/TROIS-MONTS

et

Autorise les Responsables du groupement FOUCHERANS/TROIS-MONTS à **prendre les dispositions nécessaires en cas de problèmes et plus spécialement à faire hospitaliser en cas d'accident**

Mon fils ou ma fille

D'autre part je déclare que mon enfant

Ne présente aucune contre-indication aux médicaments

Présente des contre-indications aux médicaments suivants :

.....

Remarque importante : si **votre enfant ne présente pas de contre-indications aux médicaments** veuillez rayer **la ligne** : « Présente des contre-indications aux médicaments suivants »

N° TELEPHONE où je suis joignable en cas d'accident :

ADRESSE INTERNET DU DOMICILE OU TRAVAIL :

.....

En outre **j'autorise le club à diffuser des images de mon enfant** sur le site de l'association et la page Face Book de l'association. Dans le cas contraire je l'indiquerai clairement ci-dessous :

Fait àle

Signature :

(1) rayer la mention inutile

(2) Les autorisations comportant le logo AS Foucherans signifie que le joueur est licencié à l'AS Foucherans