



BALMA SPORTING CLUB

DÉTECTION U17 (né en 2003 ou 2004).



AUTORISATION PARENTALE

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame.....

Demeurant : adresse :

C.P : Ville :

agissant en qualité de : **PÈRE - MÈRE - TUTEUR LÉGAL (rayer les mentions inutiles)**

Autorise (nom et prénom du joueur).....

- * **A participer aux détections u17 du Balma sc qui se dérouleront en février, mars, avril et mai 2019 au stade municipal de Balma (terrain synthétique et herbe).**
- * **J'atteste que mon fils ne présente aucune contre indication à la pratique du football et qu'il a passé une visite médicale de non contre indication pour la saison 2018/2019 et/ou 2017/2018.**
- * **Je prends l'engagement qu'il respectera scrupuleusement les consignes qui lui seront données par les responsables et, autorise l'animateur, ou son représentant dûment accrédité à prendre toutes les dispositions en cas d'urgence et particulièrement en cas d'accident.**

MUTUELLE :

N° SÉCURITÉ SOCIALE :

N° TÉLÉPHONE PERSONNEL :

ADRESSE MAIL :

A LE/...../ 2019.

SIGNATURE :



NATIONAL
FFF