



BALMA SPORTING CLUB DÉTECTIONS

SAISON 2019/2020



**AUTORISATION PARENTALE**

**PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame, \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

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

**Autorise** (nom et prénom du joueur) : \_\_\_\_\_

➤ A participer aux détectons qui se dérouleront durant les mois d'avril, mai et juin 2019 à Balma pour la saison 2019/2020

➤ 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 2019/2020

➤ Je prends l'engagement qu'il respectera scrupuleusement les consignes qui lui seront données par les responsables et autorise l'éducateur 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° TELEPHONE PORTABLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

A : \_\_\_\_\_ LE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

***SIGNATURE avec la mention "Lu et Approuvé"***