



BALMA SPORTING CLUB DÉTECTION U17 (né en 2002 ou 2003)



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 qui se dérouleront les mardis 20 février et 27 février 2018 et mardi 27 février 2018 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 2017/2018 et/ou 2016/2017.
- * 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/...../ 2018.

SIGNATURE :