



**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 durant les mois d'avril et mai 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 :**