



**BALMA SPORTING CLUB**  
**DÉTECTIONS SAISON 2018/2019**



**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 détections qui se dérouleront durant les mois d'avril, mai et juin 2018 à Balma pour la saison 2018/2019

➤ 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'éducateur ou son représentant dûment accrédité à prendre toutes les dispositions en cas d'urgence et particulièrement en cas d'accident.

MUTUELLE : \_\_\_\_\_

N° SS : \_\_\_\_\_

N° TELEPHONE PORTABLE : \_\_\_\_\_

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

A : \_\_\_\_\_ LE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

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