



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"