



**BALMA SPORTING CLUB
DÉTECTION U15 (né en 2004)**



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 U15 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 :