



BALMA SPORTING CLUB
DÉTECTION U17 (né en 2005 ou 2006).



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 du Balma sc qui se dérouleront en février, mars, avril, mai ou/et juin 2021, au stade municipal de Balma (terrain synthétique et/ou herbe).
- * J'atteste que mon fils ne présente aucune contre-indication médicale à la pratique du football et qu'il a passé une visite médicale de non contre-indication pour la saison 2020/2021 ou 2019/2020.
- * 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 / / 2021.

SIGNATURE :

