



DISTRICT DE FOOTBALL DE SEINE MARITIME
AUTORISATION PARENTALE
À remettre dès votre arrivée au Responsable du centre

Je soussigné(e), M. ou Mme, Père, Mère, Tuteur, autorise mon fils à participer à la détection **U14 1^{er} Tour** qui se déroulera le **Mercredi 21 Février 2018 à Fauville en caux** (terrain Herbe Rue de Graftschaft 76 640 Fauville en Caux). **Le rendez-vous est fixé à 13h30**, et la fin est prévue pour 16h00.

.Nous vous demandons de nous adresser une photocopie de la carte d'identité.

J'autorise le médecin responsable de ce rassemblement à pratiquer ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable ou à donner les soins nécessaires en cas d'urgence.

Je certifie que mon fils a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappel datant de moins de 5 ans) et qu'il n'est pas soumis à un régime nutritionnel particulier.

Si oui, Préciser :

J'autorise également le District de Football de Seine Maritime à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

A Le

Signature :