



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), M. ou Mme, Père, Mère, Tuteur, autorise mon fils à participer au rassemblement Interdistrict U14 qui se déroulera le Mercredi 11 avril 2018 à BROUG ACHARD (Stade Pierre DANNETOT, Rue Marie LAMBERT 27310 BOURG ACHARD).

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).

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 :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JOUEUR RETENU :

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : LIEU :

ADRESSE :

.....

.....

TEL (D) : TEL (T) : (Parents)

N de Sécurité Sociale des parents :

CLUB ACTUEL :

Poste occupé habituellement :

Catégorie :

Division :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ : (Nom - Lieu - Adresse)

.....

.....

CLASSE :

District de Football de Seine-Maritime

Siège : 575, avenue du Maréchal Juin - 76230 - BOIS-GUILLAUME ☎ : 02.35.12.17.70

Antenne de Dieppe : Parc Eurochannel - rue Jean Rédélé - 76370 - MARTIN- EGLISE ☎ : 02.35.82.91.15

Antenne du Havre : 31, rue de Trigauville - 76600 - LE HAVRE ☎ : 02.32.74.93.40