



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné Mr. ou Mme :

Demeurant : (adresse) :

Code postal : Ville :

Téléphone : ou..... ou.....

N° de sécurité sociale des parents :

.....

Autorise mon fils : né le.....
(NOM - Prénom)

À se rendre et à participer aux différentes détections, sélections et stages organisés par le DISTRICT GRAND VAUCLUSE OU LA LIGUE DE LA MEDITERRANEE au cours de la saison sportive 2023/2024 (01/07/2023 au 31/06/2024)

J'autorise le responsable du rassemblement à faire transporter mon fils, dans l'établissement hospitalier le plus proche, en cas d'accident ou de maladie grave, pour y recevoir les soins ou subir toutes interventions qui seraient reconnues nécessaires ou urgentes par le médecin.

Je certifie que mon fils a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappeldatant de moins de cinq ans.).

IMPORTANT : Veuillez préciser, les indications suivantes concernant votre fils ;

- Contre-indications alimentaires :
- Médicaments à prendre :
- Médicaments à ne pas administrer :

Fait à Le
(Lieu) (Date)

Signatures des parents

Cet imprimé est obligatoire. Il doit être remis au responsable dès l'arrivée du joueur