



AUTORISATION PARENTALE

RENTREE DU FOOT 2023 / 2024

Je soussigné Mr. ou Mme :

Demeurant : (adresse) :

Code postal : Ville :

Téléphone : /

Autorise **mon fils / ma fille** :

Né le :

CLUB :

à participer à la rentrée du foot organisé par le **DISTRICT GRAND VAUCLUSE**

LIEU DU RASSEMBLEMENT :

CATEGORIE :

- Je certifie que l'enfant ne présente aucune contre-indication pour la pratique de cette activité et j'autorise en outre les responsables de l'association sportive, à prendre, en cas d'urgence, les mesures nécessaires à la santé de l'enfant.
- J'autorise également le club à prendre des photos et enregistrements audiovisuels pour la promotion de l'opération.

Fait à Le
(Lieu) (Date)

Signatures des parents :

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