

AUTORISATION PARENTALE RENTREE DU FOOT 2024-2025



Je soussigné M. ou Mme :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Autorise **ma fille / mon fils** :

Né(e) le :

Club :

A participer à la « Rentrée du foot » organisée par la District Grand Vaucluse

Lieu de rassemblement :

Catégorie :

- Je certifie que ma fille / mon fils 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 ou les instances à prendre des photos et enregistrements audiovisuels pour la promotion de l'opération.

Fait à

(Lieu)

Le

(Date)

Signatures des parents :

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