



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné M. ou Mme :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone 1 :Téléphone 2 :

N° de sécurité sociale des parents :

Autorise **ma fille / mon fils** :

Né(e) le :

Club :

A se rendre et à participer aux différentes détectations, sélections et stages organisés par le District Grand Vaucluse ou la Ligue Méditerranée au cours de la saison sportive 2025/2026

- J'autorise le responsable du rassemblement à faire transporter mon fils/ ma fille, 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/ma fille a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappel datant de moins de 5 ans)
- J'autorise les responsables du rassemblement à transporter mon fils / ma fille sur les différents lieux des rencontres sportives

IMPORTANT : Veuillez préciser, les indications suivantes concernant votre fils/fille :

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

Fait à.....
(Lieu)

Le.....
(Date)

Signatures des parents :

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