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 2022/2023 (du 01/07/2022 au 31/06/2023)

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 rappel datant de moins de cinq ans.).

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

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

Fait à …… Le …….
(Lieu) (Date)
Signatures des parents

Imprimé obligatoire. Doit être remis au responsable dès l'arrivée du joueur.

secretariat@grandvaucluse.fff.fr
Clos des Bastides - Chemin de Bel Air - 84140 Montfavet
04.90.80.63.00
grandvaucluse.fff.fr