



AUTORISATION PARENTALE

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS ou les TUTEURS LEGAUX :

Je soussigné(e) : Madame - Monsieur

demeurant à :

Tél :

E-mail :

agissant en qualité de : **MÈRE – PÈRE – TUTEUR LÉGAL**

(Rayer les mentions inutiles)

Autorise (Nom et Prénom du joueur) :

- **A PARTICIPER** pour la saison 2018-2019 à tous les stages, matches, tournées, tournois ou manifestations de football placés sous l'égide du District de la Vienne de Football.
- **J'AUTORISE** le médecin-responsable à pratiquer ou à donner en mon absence, tous les soins que son état de santé nécessite, y compris l'hospitalisation d'urgence, ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable.
- **JE CERTIFIE** que mon enfant ne présente aucune allergie ou problème médical, et qu'il n'est pas soumis à un régime nutritionnel particulier. **Si OUI, préciser :**

- **J'AUTORISE** également le District de la Vienne de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à :

Le :

Signature :

ATTENTION :

ce document ne doit pas être envoyé, mais remis au responsable dès le premier jour du stage.