|  |
| --- |
|  |
|  |
|  | ASSOCIATION SPORTIVE FOOTBALLDE BOMBON |
| SAISON 2015 - 2016**AUTORISATION PARENTALE**Je soussigné(e) Madame, Monsieur :  Mère, Père, Tuteur de l'enfant : NOM : PRENOM : NE(E) LE : L'autorise à pratiquer le Football et à participer aux compétitions.D'autre part, j'autorise les responsables et les accompagnateurs de l'AS BOMBON Football à le prendre en charge dans leur véhicule personnel et à prendre toute décision nécessaire en cas d'urgence (accident, hospitalisation, intervention chirurgicale).Fait à Bombon, le 2015.Signature et mention manuscrite "bon pour accord". |