

**DISTRICT DE FOOTBALL DE LA HAUTE-VIENNE  
STAGE : « UN RAYON DE SOLEIL DANS VOS VACANCES »**



**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone (dom.) : ..... portable : .....

AUTORISE MON FILS ou MA FILLE ..... ÂGE : .....

Licencié(e) : OUI - NON Si OUI le CLUB : .....+ (photocopie de la licence)

Si NON : Certificat médical pour la pratique du football

À participer au stage organisé par le District de Football de la HAUTE-VIENNE « **UN RAYON DE SOLEIL DANS VOS VACANCES** » pendant le mois de ..... 20... à .....

Numéro de Sécurité Sociale .....

J'autorise l'encadrement du stage à laisser repartir seul mon enfant.

En cas d'accident, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires.

**Date et Signature,**

.....

**DISTRICT DE FOOTBALL DE LA HAUTE-VIENNE  
STAGE : « UN RAYON DE SOLEIL DANS VOS VACANCES »**



Je soussigné(e) .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone (dom.) : ..... portable : .....

AUTORISE MON FILS ou MA FILLE ..... ÂGE : .....

Licencié(e) : OUI - NON Si OUI le CLUB : .....+ (photocopie de la licence)

Si NON : Certificat médical pour la pratique du football

À participer au stage organisé par le District de Football de la HAUTE-VIENNE « **UN RAYON DE SOLEIL DANS VOS VACANCES** » pendant le mois de ..... 20... à .....

Numéro de Sécurité Sociale .....

J'autorise l'encadrement du stage à laisser repartir seul mon enfant.

En cas d'accident, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires.

**Date et Signature,**