

**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,