

ES BEUZEC

AUTORISATION PARENTALE

Saison 2016 - 2017

INFORMATIONS CONCERNANT LE JOUEUR

Nom.....	Prénom
Club.....	
Né(e) le	à
Adresse.....	
Code postal	Ville.....
Tél fixe :.....	Portable :.....
Problème de santé à signaler	
.....	

AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je soussigné(e)			
Parent(s) de			
Demeurant à			
Adresse.....			
Agissant en qualité de:	Père	Mère	Tuteur

L'AUTORISE

- À participer aux séances d'entraînement et aux rencontres organisées dans le cadre du foot animation organisé par le District du Finistère.
- À être transporté par des parents ou des bénévoles du club à l'occasion des déplacements du club lors d'entraînements ou compétitions de championnat et tournoi.

AUTORISE

Le Président de club, ou, par délégation, l'accompagnateur d'équipe dans laquelle pratique mon enfant, à faire intervenir un médecin pour pratiquer ou faire pratiquer toute intervention indispensable, même sous anesthésie générale, et pour donner les soins nécessaires, en cas d'urgence.

DROIT A L'IMAGE

Autorise, à titre gracieux (sans contre partie financière), la diffusion de photographies, vidéos, réalisées dans le cadre de la pratique du football où figure mon enfant (presse locale + support communication club + sites internet du club et de la FFF uniquement).

Pour valoir ce que de droit
Lu et approuvé le
Signature