

AUTORISATION PARENTALE
A RETOURNER OBLIGATOIREMENT

par mail : secretariat@foot63.fff.fr
ou par courrier : 13 Rue de Bois Joli – B.P. 10010 – 63801 COURNON PPDC

SAISON 2020/2021

NOM et Prénom du JOUEUR :

CLUB : LICENCE N° :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

EMAIL (pour toutes correspondances) :

Je soussigné(e),

Père, Mère ou tuteur ⁽¹⁾

N° de téléphone obligatoire (en cas d'urgence) : / / / /

N° de sécurité sociale :

Autorise mon fils

Né le / / à

A participer au rassemblement U13G organisé par le District du Puy de Dôme de Football
le Lundi 19 OCTOBRE 2020 à 10h30 à COURNON D'AUVERGNE

J'autorise par ailleurs le médecin responsable à pratiquer toutes interventions qu'il jugera indispensables.

Fait à, Le

SIGNATURE :