

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (*Rayer la mention inutile*) Monsieur, Madame : _____

Demeurant (*Adresse complète*) : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Téléphone : _____

agissant en qualité de (*Rayer les mentions inutiles*) : PERE – MERE – TUTEUR LEGAL

autorise (*Prénom NOM du joueur*) _____

né le _____ - _____ - _____ à _____

à participer à la Porte Ouverte de la section Masculin U.7 du VALENCIENNES F.C. qui se déroulera :

CENTRE de FORMATION du VAFC du Mont-Houy (*Parking Terminus Tram UNIVERSITE*)

D958 puis avenue George Johann Klein 59300 FAMARS

le mercredi 13 mars 2019 de 13h30 à 14h30 environ (**Rendez-vous, sur place au vestiaire, à 13h15**)

Par la présente, je m'engage à déclinier de toutes responsabilités physiques et civiles le club du V.A.F.C.

J'autorise (*Prénom NOM du joueur*) _____ à recevoir

tous les soins que son état de santé nécessitera, y compris l'hospitalisation d'urgence.

Fait à _____ , le : _____

Signature :

P. S. : Cette autorisation doit être remplie et remise au club OBLIGATOIREMENT pour pouvoir participer.