

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.9** 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 16h00 à 17h00 environ (**Rendez-vous, sur place au vestiaire, à 15h45**)

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.