

DISTRICT DU PUY DE DOME DE FOOTBALL AUTORISATION PARENTALE

SAISON 2015 / 2016

NOM et Prénom de la JOUEUSE :

CLUB :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

N° de sécurité sociale :

À Madame la Directrice
31 Place des Bughes - B.P. 380 - 63010 CLERMONT FERRAND CEDEX 1

Je soussigné(e),
Père, Mère ou tuteur ⁽¹⁾

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

Email :

Autorise ma fille
.....

Née le / / à

- A participer à la **détection U.12 F à U.15 F et au 1^{er} Tour du Festival Foot U.13 F qui aura lieu le Mercredi 04 NOVEMBRE 2015 à 14 h.15 au Stade Bellime de CEBAZAT**
- Ne participera pas – Motif :

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

Fait à

Le

SIGNATURE :

A retourner **IMPERATIVEMENT** dès réception par courrier ou par mail à : secretariat@foot63.fff.fr
⁽¹⁾ rayer la mention inutile