



# AUTORISATION PARENTALE 2020 /2021

Je soussigné, M<sup>r</sup> ou M<sup>me</sup> (Nom Prénom) .....

Demeurant à (adresse) .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone Domicile : .....

Portable Père : ..... Portable Mère : .....

Téléphone travail Père : ..... Téléphone travail Mère : .....

E-mail : ..... @ .....

autorise mon fils ..... né le .....

Portable joueur : ..... Licencié au club de : .....

à participer à tout Tournois, Stages, Déplacements ou Manifestations organisés par la Ligue de Football des Hauts de France au cours de la saison 2020/2021. La convocation adressée précisera les lieux, dates, horaires et équipements à amener.

Par ailleurs,

**JE CERTIFIE** que mon fils a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (photocopie du carnet de vaccinations à joindre) et ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale. (si tel était le cas, merci de fournir un Certificat Médical à l'arrivée du séjour)

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention tant médicale que chirurgicale, avec ou sans anesthésie, y compris l'hospitalisation, j'autorise le responsable du stage à faire transporter mon fils à l'établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir les soins nécessaires.

N° de sécurité sociale des parents : .....

N° et nom de la mutuelle : .....

N° de Téléphone en cas d'urgence : .....

Coordonnées du Médecin de Famille (nom, adresse, tél.) : .....

J'autorise également la Ligue de Football des Hauts de France à utiliser pour la promotion du Football, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel sans compensation.

Je prends à ma charge les dégâts matériels que mon enfant pourrait commettre.

**CET IMPRIME EST OBLIGATOIRE** pour permettre la participation au(x) regroupement(s) dans lequel (lesquels) il sera convoqué. Il doit être remis au responsable le jour du rendez-vous.

La Ligue de Football des Hauts de France décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou dommage concernant le matériel lié aux nouvelles technologies (téléphone, console, tablettes, etc...)

**IMPORTANT** : VEUILLEZ PRECISER, CI-APRES, LES INDICATIONS SUIVANTES CONCERNANT VOTRE ENFANT

CONTRE INDICATION ALIMENTAIRE : .....

MEDICAMENTS A NE PAS ADMINISTRER : .....

Fait à .....

Le .....

SIGNATURE DES PARENTS

précédée de la mention « Lu et approuvé »