AUTORISATION PARENTALE 2019/2020

Je soussigné, Mr ou Mme .....

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 2019 / 2020. 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 PRECISEZ, 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 »

LIGUE DE FOOTBALL DES HAUTS DE FRANCE
47, avenue du Pont de Bois - CS 20363
59666 Villeneuve d'Ascq Cedex

Tél. 03 59 08 59 62 - Fax 03 59 08 59 63
Email : accueil@lfhf.fff.fr
http://lfhf.fff.fr

Antenne régionale LFHF
12, rue Jules Lardière - BP 30539
80005 Amiens cedex 1

Tél. 03 22 71 45 45 - Fax 03 22 71 45 40