

District de Lyon et du Rhône de Football
Féminines – Commission Technique et des Jeunes

Challenge passion - Référent : Christopher LEROUGE

NOM-Prénom de la joueuse :

Date de Naissance :

Club :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Monsieur, Madame

Demeurant à

.....

N° de Portable :

E Mail :

N° Sécurité Sociale :

Mutuelle (Intitulé + N°) :

agissant en qualité de : **PÈRE – MÈRE – TUTEUR LÉGAL** (*Rayer les mentions inutiles*).

Autorise (nom-prénom de la joueuse) :

Née le : à

à participer à la « Fête Département du Football Féminin » qui se déroulera le Dimanche 27 Mai 2018 à Jonage

Par ailleurs,

- j'autorise le médecin responsable de ce rassemblement à pratiquer, ou à faire pratiquer, toute intervention qui s'avérerait indispensable ou à donner les soins nécessaires en cas d'urgence
- je certifie que ma fille a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le rappel datant de moins de 5ans)
- j'autorise le District du Rhône à utiliser à des fins de communication ou de promotion de l'activité, l'image de mon enfant.

Si allergies à certains médicaments, le préciser :

.....

Courrier a renvoyé par mail **avant le Vendredi 11 Mai 2018 à : Civique@lyon-rhone.fff.fr**

CET IMPRIME EST OBLIGATOIRE pour permettre la participation au rassemblement.

" Lu et approuvé " à le

Signature des parents