



# AUTORISATION PARENTALE

## Saison 2018/2019

**Je soussigné(e) père, mère ou tuteur (rayer les mentions inutiles),**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

**Autorise mon fils, ma fille** E. mail : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Numéro de Licence : ..... Club : .....

Groupe sanguin de votre enfant : ..... Allergie : .....

Traitement médical particulier : .....

N° de Sécurité Sociale des Parents : .....

**à participer aux activités organisées par le District Haute Garonne de Football pour lesquelles votre enfant est convoqué**

En outre,

J'autorise le District Haute Garonne de Football à photographier et filmer mon enfant pour utiliser les images, à des fins de communication et de promotion. Cette autorisation est consentie à titre gracieux et pour une durée de cinq ans.

Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccinations

J'autorise les responsables du rassemblement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale qui seraient reconnues urgentes par le médecin.

---

En cas d'urgence, d'accident ou tout autre cas grave, prévenir : *(à remplir si différent du père, mère ou tuteur)*

NOM : ..... Prénom : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

---

Fait à : ..... Le : .....

Signature (précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé – bon pour autorisation »)