

AUTORISATIONS PARENTALES

Portes ouvertes du 05/02/2017



JOUEUR MINEUR

Je soussigné(e)

Agissant en qualité de Père Mère Tuteur légal

Du joueur

Né le.....à

Demeurant

.....

Club

Dégage la SASP du FC Lorient de toute responsabilité au cours du déplacement.

Dégage la SASP du FC Lorient de toute responsabilité en cas d'accident ou de blessure intervenu dans le cadre des activités proposées.

Numéro d'assurance des parents (habitation ou scolaire) :

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

.....

Téléphone 1 :Téléphone 2 :

AUTORISATION EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MINEUR



Je soussigné(e)

Agissant en qualité de Père Mère Tuteur légal

Autorise par la présente les entraîneurs ou le Directeur du centre de formation du FC Lorient à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'urgence concernant le jeune :

En outre, je dégage le FC Lorient de toute responsabilité sur les interventions faisant suite à cette hospitalisation.

AUTORISATION DU CLUB (si possible)

Je soussigné(e)
.....

Agissant en qualité de Président Responsable technique Responsable
administratif

N° tel :

N° de licence du joueur (joindre la photocopie de la licence)

Autorise le jeune à participer à la porte ouverte au sein du FCL le 05/02/2017.

Fait pour valoir ce que de droit, àle.....

Signature

(Cachet du club)