



AUTORISATION PARENTALE – CATEGORIE U13

Je soussigné:

agissant en qualité de : **PERE – MERE – TUTEUR LEGAL** (*Rayer les mentions inutiles*).

Autorise mon fils:

A PARTICIPER pour la **saison 2020/2021** à tous les stages, détectations, matches, tournois ou manifestations de football placés sous l'égide du **District de Football Haute Savoie – Pays de Gex** et sur tout le territoire de la Ligue d'Auvergne-Rhône-Alpes de Football.

J'AUTORISE également le **District de Football Haute Savoie – Pays de Gex** à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Mail

Mon fils est inscrit dans une section sportive / classe football :

Si oui, laquelle :

Le représentant légal
Signature

AUTORISATION MEDICALE

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de ces rassemblements à prendre toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de la santé de mon fils, et à le diriger vers l'établissement hospitalier le plus proche.

- Je certifie que mon fils a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le rappel datant de moins de 5 ans)

N° de sécurité social des parents.....

Si allergies à certains médicaments, le préciser :

.....

Personne à prévenir en cas d'urgence:

Nom/Prénom

Téléphone

Le représentant légal