

✂ A découper et à garder dans l'étui de la licence ➤

AUTORISATION PARENTALE pour les moins 18 ans	CERTIFICAT MEDICAL
Personne ayant autorité Nom, Prénom _____ Adresse _____ Code postal et Ville _____ Lien de Parenté _____ Autorise le licencié, possesseur de cette licence à pratiquer la pétanque et le jeu Provençal au sein de l'Association, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.	Je soussigné, certifie que Mr/Mme _____ Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal. Fait à _____ le ____/____/____ Docteur : _____ (Cachet et signature du Médecin)
En cas d'accident, Personne à prévenir : Nom, Prénom _____ Lien de Parenté _____ Tél Domicile _____ Tél Travail _____ Signature :	

✂ .....

✂ A découper et à garder dans l'étui de la licence ➤

AUTORISATION PARENTALE pour les moins 18 ans	CERTIFICAT MEDICAL
Personne ayant autorité Nom, Prénom _____ Adresse _____ Code postal et Ville _____ Lien de Parenté _____ Autorise le licencié, possesseur de cette licence à pratiquer la pétanque et le jeu Provençal au sein de l'Association, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.	Je soussigné, certifie que Mr/Mme _____ Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal. Fait à _____ le ____/____/____ Docteur : _____ (Cachet et signature du Médecin)
En cas d'accident, Personne à prévenir : Nom, Prénom _____ Lien de Parenté _____ Tél Domicile _____ Tél Travail _____ Signature :	

✂ .....

✂ A découper et à garder dans l'étui de la licence ➤

AUTORISATION PARENTALE pour les moins 18 ans	CERTIFICAT MEDICAL
Personne ayant autorité Nom, Prénom _____ Adresse _____ Code postal et Ville _____ Lien de Parenté _____ Autorise le licencié, possesseur de cette licence à pratiquer la pétanque et le jeu Provençal au sein de l'Association, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.	Je soussigné, certifie que Mr/Mme _____ Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal. Fait à _____ le ____/____/____ Docteur : _____ (Cachet et signature du Médecin)
En cas d'accident, Personne à prévenir : Nom, Prénom _____ Lien de Parenté _____ Tél Domicile _____ Tél Travail _____ Signature :	

✂ .....

✂ A découper et à garder dans l'étui de la licence ➤

AUTORISATION PARENTALE pour les moins 18 ans	CERTIFICAT MEDICAL
Personne ayant autorité Nom, Prénom _____ Adresse _____ Code postal et Ville _____ Lien de Parenté _____ Autorise le licencié, possesseur de cette licence à pratiquer la pétanque et le jeu Provençal au sein de l'Association, ainsi qu'à assurer son transport éventuel pour sa participation à des compétitions extérieures.	Je soussigné, certifie que Mr/Mme _____ Porteur de cette licence, ne présente aucune Contre-indication à la pratique sportive de la Pétanque et du Jeu Provençal. Fait à _____ le ____/____/____ Docteur : _____ (Cachet et signature du Médecin)
En cas d'accident, Personne à prévenir : Nom, Prénom _____ Lien de Parenté _____ Tél Domicile _____ Tél Travail _____ Signature :	