



Football Club Pays d'Anast

6, rue du Stade

35330 Val d'Anast

Autorisation Parentale pour les Adhérents Mineurs

Je soussigné(e) père,mère, tuteur(*) :

Nom : _____ **Prénom :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Ville :** _____

Mail : _____

Représentant légal de :

Nom : _____ **Prénom :** _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ **à :** _____

J'autorise en cas d'accident, le FC Pays d'Anast à prendre toutes les mesures nécessaires à la santé de mon enfant y compris l'hospitalisation et l'intervention chirurgicale du corps médical consulté. Mon enfant sera transporté à l'hôpital choisi par les sapeurs-pompiers ou le SAMU.

J'autorise le FC Pays d'Anast à utiliser l'image de mon enfant pour promouvoir les activités du club. Par exemple : Le calendrier, son site internet, le site facebook. Je renonce par la présente à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de notre enfant à la prise de vue et à sa diffusion. En cas de refus, vous devrez signaler votre refus par écrit sur papier libre (avant le 25 octobre).

Personne à contacter en cas d'urgence par ordre de priorité :

Je m'engage à transmettre les modifications de toutes coordonnées téléphoniques utiles.

Nom, Prénom : _____ **Téléphone :** _____

Nom, Prénom : _____ **Téléphone :** _____

Nom, Prénom : _____ **Téléphone :** _____

Nom, Prénom : _____ **Téléphone :** _____

(*) rayer les mentions inutiles

Fait à _____ **Le** _____

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »