



STAGES VACANCES FOOT



LE STAGIAIRE :

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

CATEGORIE :

Licencié Football: NON OUI club :

Allergie, allergie médicamenteuse, traitement en cours ou autre problème médical à signaler impérativement:

.....

**Présence : Lundi 11 Février / Mardi 12 Février / Mercredi 13 Février / Jeudi 14 Février /
Vendredi 15 Février 2019 (1)**

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné, M. ou Mme Père/ Mère/ Tuteur (1)

Demeurant à

N° téléphones : _ fixe :/...../...../...../..... _ Portable :/...../...../...../.....

N° de Sécurité Sociale des parents :

Autorise mon fils, ma fille (1) à

participer au stage de football organisé par le club de football Amicale Ergué Gabéric qui se déroulera au stade de Croas Pern a Ergué-Gabéric.

J'autorise le responsable de ce rassemblement à faire pratiquer toute intervention qui s'avèrerait indispensable ou à faire donner les soins nécessaires en cas d'urgences.

(1)

Je certifie que mon fils, ma fille (1) a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappel datant de moins de cinq ans).

J'autorise le club de football l'AEG à capter, diffuser et utiliser les images photos ou vidéos de mon fils/ fille (1) prises dans le cadre de l'opération sur le site de l'AEG, Facebook de l'AEG, journaux et autre(s) affiche(s), et renonce expressément à tous droits et indemnités à ce titre. (2)

CE DOCUMENT COMPLETE AINSI QUE LE PAIEMENT DE CHAQUES JOURNEE DOIT ETRE REMIS AU RESPONSABLE AVANT OU LE JOUR DE DEBUT DE STAGE.

Fait à :

Signature :

Le :

(1) Rayer la ou les mention(s) inutile(s).

(2) Rayer en cas de refus.