



**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 : **Mardi 27 octobre / Mercredi 28 octobre / Jeudi 29 octobre**

**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. (2)

Je certifie que mon fils, ma fille (1) est à jour de ses vaccinations.

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 : .....

(1) Rayer la ou les mention(s) inutile(s). (2) Rayer en cas de refus.