



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(entourer): **Lundi 14 Février / Mardi 15 Février / Mercredi 16 Février**

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné, M. ou MmePère/ 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 à Ergué-Gabéric.

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