



**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) : **Jeudi 17 Février / Vendredi 18 Février**

**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 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.



**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) : **Jeudi 17 Février / Vendredi 18 Février**

**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 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.



**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) : **Jeudi 17 Février / Vendredi 18 Février**

**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 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.



**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) : **Jeudi 17 Février / Vendredi 18 Février**

**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 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.



**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) : **Jeudi 17 Février / Vendredi 18 Février**

**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 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.



**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) : **Jeudi 17 Février / Vendredi 18 Février**

**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 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.



**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) : **Jeudi 17 Février / Vendredi 18 Février**

**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 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.



**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) : **Jeudi 17 Février / Vendredi 18 Février**

**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 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.





**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) : **Jeudi 17 Février / Vendredi 18 Février**

**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 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.



**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) : **Jeudi 17 Février / Vendredi 18 Février**

**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 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.