



U.S. Coulanges les Nevers Section Football

Autorisation Parentale

Je soussigné (nom – prénom)
Père, mère, tuteur ⁽¹⁾ de l'enfant (nom – prénom)
Né le à.....
Domicile
.....
Téléphoneportablee mail

- Autorise **mon fils, ma fille** ⁽¹⁾ à participer à toutes les activités sportives et extra sportives organisées par l'U.S.Coulanges Section Football et à se déplacer par les moyens de locomotion mis à disposition par le club (Autocar, Voitures particulières, etc...)
- **Autorise, n'autorise pas** ⁽¹⁾ les responsables de l'U.S.Coulanges Section Football à faire pratiquer à la clinique, à l'hôpital ⁽¹⁾ tout traitement médical (transfusion sanguine, anesthésie générale) jugé utile par un médecin ou un chirurgien en cas d'urgence.
- **Autorise, n'autorise pas** ⁽¹⁾ qu'il(elle) soit filmé(e), photographié(e), interviewé(e) et que son image ou ses propos soient diffusés sur le site Internet de l'U.S.Coulanges Section Football.

D'autre part, la responsabilité des dirigeants de l'U.S.Coulanges Section Football ne pourra nullement être engagée en dehors des horaires fixés des activités sportives et extra sportives se déroulant sous leur responsabilité.

(1) Barrer la mention inutile

IMPERATIF : Les enfants seront déposés, selon la catégorie :

- Au stade R.Dufour (Parking de l'école A.Malraux)
- Au stade des Saules (Parking rue des Hâtées)
- Au stade J.CHORLET (Entrée du complexe culturel et sportif des saules)

Personne à joindre en cas d'urgence :

Nom – Prénom :.....

Adresse :

Tél. domicile :..... Portable :

Tél. travail et lieu :

Renseignements médicaux :

N° Sécurité Sociale

Médecin traitant

Adresse

Tél.

Allergies :

Renseignements complémentaires :

Fait àle

Mention « Lu et approuvé » :

Signature