



## - Détection U15 G -

*Evaluation / Accompagnement / Perfectionnement / Détection / Sélection / Orientation*

### AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné, M. ou Mme .....

autorise mon fils, ma fille .....

né(e) le ..... A .....

Demeurant au .....

N° Tel ..... / ..... / ..... / ..... / .....

N° Sécurité sociale des parents : .....

Licenciée au club de ..... N° Licence : .....

A participer au CPD le **2 mars 2021**.

Par ailleurs,

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

Je certifie que mon enfant a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (dernier rappel datant de moins de 5 ans).

J'autorise également la prise de photo ou vidéo, et leurs publications par le District des Alpes.

**CET IMPRIME EST OBLIGATOIRE POUR PERMETTRE LA PARTICIPATION DE L'ENFANT. IL DOIT ETRE  
REMIS AU RESPONSABLE DES L'ARRIVEE AU LIEU DE RASSEMBLEMENT**

Fait à

Le

Signature des Parents

**Signature du Président du club**

**Cachet du club**



LA COMMISSION TECHNIQUE