AUTORISATION PARENTALE pour un joueur mineur lors d'un tournoi

JOUEUR MINEUR CONCERNÉ

Prénom | **NOM** | **SEXE**

DATE DE NAISSANCE | **Numéro de LICENCE FFBaD**

OBSERVATIONS PARTICULIERES (Allergies, etc.)

RESPONSABLE LÉGAL du JOUEUR MINEUR

Prénom(s), NOM(S)

QUALITÉ (Père, Mère…)

N° SECURITE SOCIALE

TÉLÉPHONE 1 | **TÉLÉPHONE 2**

ADRESSE

CODE POSTAL | **VILLE**

Autorise mon enfant/joueur mineur ci-dessus à jouer au :

AUTORISATION du Responsable Légal à l'ADULTE RESPONSABLE du joueur mineur

(A remplir même si cela est le responsable légal qui est présent pendant tout le tournoi)

Agissant en ma qualité de responsable légal, j'(m') autorise également Mr/Mme agissant en mon nom en qualité d'adulte responsable **présent tout au long de ce tournoi** et mentionné sur le formulaire d'engagement du club de à prendre le cas échéant toutes les mesures sportives et/ou physique (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, autres) rendues nécessaires par l'état de mon enfant/joueur mineur durant cette édition ci-dessus.
Je déclare exactes toutes les informations mentionnées ci-dessus.

A Le

Signature du responsable légal : **ET(le cas échéant)** Signature de l'adulte responsable le jour du tournoi :