

## Autorisation parentale

Je soussigné(e) : .....  
(Nom et prénom du père et/ou de la mère, ou du représentant légal) :

Autorise la joueuse (Nom et prénom).....

Née le .....

Club : .....

A participer aux rassemblements du District du Gers de Football pour la saison 2018-2019.

### En cas d'accident ou de maladie,

**Sous réserve d'en être préalablement informés**, nous, soussignés père et/ou mère, ou représentant légal de la joueuse, en cas d'accident, autorisons le transfert à l'hôpital par un service d'urgence (Pompiers, SAMU) pour que puissent être pratiqués, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical, y compris une anesthésie et une intervention, nécessités par l'état de santé de notre enfant.

Fait à ..... Le .....

Signature(s).....

Numéro de téléphone à appeler en cas d'urgence :

Mère : ..... mail : .....

Père ou représentant légal : ..... mail : .....

N° Sécurité Sociale : .....

Etablissement Hospitalier souhaité si possible (Hôpital, Clinique) : .....

### **IMPORTANT**

**En l'absence de cette autorisation, l'intéressée ne sera pas admise.**

Merci de la renvoyer par mail à [cdfa32@districtfootgers.fff.fr](mailto:cdfa32@districtfootgers.fff.fr) ou de la remettre à Christophe MARROUAT le jour du rassemblement.