

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 différents rassemblements du District du Gers de Football pour la saison 2023 2024.

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 ou de la remettre à Christophe MARROUAT le jour du rassemblement.