



U.S. Fontenay

SECTION FOOTBALL

Tel : 01.41.95.08.82.
Port : 06.17.45.35.18.
@ : usf.football@live.fr
www : usfontenay.com

SAISON 2013/2014

NOM DU JOUEUR : PRENOM :

LIEU DE NAISSANCE : DATE DE NAISSANCE : .../.../.....

ADRESSE : TEL DOMICILE :
..... TEL TRAVAIL :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Noms des parents ou du tuteur si celui-ci est différent de celui du joueur :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,, demeurant

N° de Tel : ou

HEURES DE CONTACT TELEPHONIQUE : De A

Agissant en qualité de représentant légal, autorise mon fils.....,

A participer au stage, comprenant toutes les activités prévues, tels que la piscine, les sports nautiques, la course, et la pratique du Football organisé par l'Union Sportive Fontenaysienne, se déroulant duau

Et autorise tout responsable de l'U.S.F., à prendre toutes dispositions nécessaires requises par l'état de santé de cet enfant, en cas d'urgence médicale d'une part, et à faire pratiquer, d'autre part, toute intervention chirurgicale jugée utile et urgent par le médecin auprès duquel il aura été conduit lors d'un accident.

Je communique mon numéro de sécurité sociale ___/___/___/___/___/___/___/___/

Ma Mutuelle : N° Adhérent :

Fait à Fontenay Sous Bois, le ___/___/2013

Signature :