



Animation Football en salle

Mercredi 30 décembre 2015, de 9h00 à 17 h 00 salle du FAR à Vern

Document à imprimer et à donner à l'entraînement, ou à amener le samedi 12 décembre.

Je soussigné, parent ou responsable légal de autorise mon fils (ma fille) à participer à la journée de stage du 30 décembre de 9 h 00 à 17 h 00, organisée par AS Chazé Vern.

Mail :

Fait à Le

Qualité : Père, mère, responsable légal

Signature

Pour le retour, merci de bien vouloir préciser le nom de la personne qui viendra le chercher ou de nous indiquer votre accord pour un retour par ses propres moyens. Merci de précisez lequel. *(Cocher et compléter)*

Il/elle (prénom) rentrera avec Mr. / Mme.....

Il/elle (prénom) rentrera / a pied / a vélo

Fait à Le

Qualité : Père, mère, responsable légal,

Signature



Je soussigné, parent ou responsable légal deautorise les éducateurs de l'AS Chazé Vern à prendre les décisions médicales ou à l'emmener vers un professionnel si l'état de santé de mon enfant le nécessite.

J'autorise également le club à utiliser des images prises lors de ce stage (Site du club, journaux...).

Signature

EN CAS D'URGENCE

Médecin traitant : Ville :

Téléphone :

Personne à prévenir si nécessaire :

- Nom prénom Téléphone :

Qualité

- Nom prénom Téléphone :

Qualité

Moreau Jean-Christophe
06 32 74 63 05

Pasquier Fabrice
06 84 54 79 45

Touchet Michel
06 68 01 95 01