



AUTORISATION PARENTALE & FICHE DE RENSEIGNEMENT



FICHE DE RENSEIGNEMENTS :

NOM – Prénom :

Date de Naissance:

Club :

Poste :

Tel:

AUTORISATION PARENTALE

Detections- CMS OISSEL FOOTBALL

Je soussigne (nom et prénom) _____ (Père – Mère) (1)

Adresse : _____ Ville : _____

Téléphone Père (fixe): _____ (portable) : _____

Téléphone Mère (fixe): _____ (portable) : _____

Mail Père : _____ Mail Mère : _____

Autorise mon enfant (nom et prénom) : _____ **Catégorie :** _____

A participer aux journées detections en U13 ou U15.

Fait à OISSEL le / / 2017

Signature

A redonner sur place aux éducateurs présents