



**AUTORISATION PARENTALE
FALCONS
1, rue Jean BOUIN, BRON**

Je soussigné Monsieur, Madame

Adresse :

N° de tel :

- Domicile :
- Portable :
- Travail :

Agissant en qualité de père, mère ou tuteur

AUTORISE*
N'AUTORISE PAS*

NOM :

PRENOM :

A participer aux compétitions de Football Américain équipé en catégorie cadet pour la période du 01/08/20... au 31/07/20... .

En cas d'urgence, les personnes responsables sont autorisées à faire pratiquer toutes les interventions nécessaires.

N° sécurité sociale	Nom Prénom de l'assuré(e)

Mutuelle	N° adhérent(e)	Nom Prénom de l'adhérent(e)

Fait à , le

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

* rayer la mention inutile