

# STAGE FOOT/MULTISPORTS

160 € LA SEMAINE

REPAS ET GOUTER COMPRIS



Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Observation particulières :

Semaine du 11 au 15 avril

Personnes à contacter en cas de besoin :

Nom Prénom :

Portable :

**Pour tous renseignements appeler sandra perrin  
06.63.83.19.03**

## Autorisation parentale

Je soussigné Mr ou Mme..... Autorise mon fils, ma  
fille..... née le ..... à participer au stage de  
football/multi-sports organisé par le club de football de l'USSM du 11... au...15 avril.  
de .....h à .....h.

Fait à .....  
Le .....  
Signature du responsable légal

En cas d'accident : Nom et numéro de votre assurance :

.....

Numéro de sécurité sociale de l'enfant:

.....

Groupe Sanguin :

.....

Numéros de téléphone où joindre le responsable légal pendant le stage :

.....

---

## Autorisation de droit d'image

Je soussigné Mr ou Mme .....(accepte // n'accepte pas)\*  
Que mon fils, ma fille ..... soit photographié pendant le déroulement du  
stage et que cette photo puisse être utilisée pour un article de presse.

Fait à .....  
Le .....  
Signature du responsable légal

---

## Autorisation parentale en cas d'intervention chirurgicale urgente

Je soussigné(e) .....  
Représentant légal de l'enfant mineur.....  
- déclare autoriser les dirigeants de l'USSM à prendre, en cas de maladie ou d'accident,  
toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin, y compris l'hospitalisation.  
- déclare signaler les contres indications éventuelles et problèmes médicaux suivants :

.....  
Médecin traitant :  
Nom : .....Prénom :.....n°tel :.....

Signature :