

# AUTORISATION PARENTALE pour un joueur mineur lors d’un CDA 05

# JOUEUR MINEUR CONCERNÉ

Prénom NOM SEXE

DATE DE NAISSANCE Numéro de LICENCE FFBaD

OBSERVATIONS

**PARTICULIERES**

(Allergies, etc.)

# RESPONSABLE LÉGAL du JOUEUR MINEUR

**Prénom(s), NOM(S)**

**QUALITÉ (Père, Mère…)**

**N° SECURITE SOCIALE**

TÉLÉPHONE 1  TÉLÉPHONE 2

**ADRESSE**

**CODE POSTAL VILLE**

**Autorise mon enfant/joueur mineur ci-dessus à participer au :**

**Circuit Départemental Adultes à BRIANCON le dimanche 17 novembre 2021**

# AUTORISATION du Responsable Légal à l’ADULTE RESPONSABLE du joueur mineur

Mr/Mme

Agissant en ma qualité de responsable légal, j’autorise également agissant en mon nom en qualité d’adulte responsable **présent tout au long de ce CDA 05** à prendre le cas échéant toutes les mesures sportives et/ou physique (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, autres) rendues nécessaires par l’état de mon enfant/joueur mineur durant cette édition ci-dessus.

Je déclare exactes toutes les informations mentionnées ci-dessus.

A Le

Signature du responsable légal : **ET** Signature de l’adulte responsable pendant le CDA :