

LES AUTORISATIONS ET RENSEIGNEMENTS PARENTALES

INFORMATION REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM

PRÉNOM

CONTACT TÉLÉPHONIQUE PRIORITAIRE

2 ÈME CONTACT TÉLÉPHONIQUE

CONTACT ÉMAIL (SI POSSIBLE)

AUTORISATION REPRÉSENTANT LÉGAL

AUTORISATION PARENTAL DE TRANSPORT EN CAS D'INDISPONIBILITÉ

Je Soussigné ,

Mr ou Mme

Responsable légal de : Nom et Prénom du licenciée

Autorise le club de football du Racing Club Ajaccio (répondez par oui ou non)

TRANSPORTER

PRISE ET DIFFUSION D'IMAGE

D'AMENER MON ENFANT A (COCHER LA CASE VOULU)

L'HÔPITAL

CLINIQUE

LE

/ /

SIGNATURE