AUTORISATION PARENTALE

FORMATION D'ARBITRE DEPARTEMENTAL

Je soussigné(e), Monsieur, Madame : _____

père mère tuteur

Adresse : _____

☎ Domicile : _____ ☎ Mobile : _____

autorise mon fils : Nom : _____
ma fille

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

→ **à participer à la formation d'arbitre départemental aux dates suivantes :**
- lundi 28, mardi 29, mercredi 30, jeudi 31 octobre et vendredi 1er novembre 2019

→ donne l'autorisation aux dirigeants du Comité du Val de Marne de prendre toute décision qu'ils jugeraient utile devant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale.

→ date de la dernière vaccination antitétanique : _____

A _____ le ..... /..... /.....

Signature des parents