



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, _____ autorise mon fils
_____ à participer à la séance d'entraînement du
____ juin 2015 avec le club de l'AS Nancy Lorraine.

Fait à _____, le _____

Signature

DECHARGE MEDICALE

Je soussigné, _____ (Père, mère, tuteur légal)*
de l'enfant _____ autorise les dirigeants de
l'AS NANCY LORRAINE à prendre ou faire prendre toutes les
mesures que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.
Je décharge les personnes intervenantes de toute responsabilité en cas
d'intervention chirurgicale justifiée.

Fait à _____, le _____

Signature

**rayer les mentions inutiles*

