



Ligue du Centre
de Football

PASS-FOOT DécOuverte



Région

Centre





Ligue du Centre
de Football

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Téléphone :

Adresse :

Ville :

Code postal :

PHOTO
D'IDENTITE

Le Pass-Foot Découverte

te permet d'effectuer trois séances
au sein du club de ton choix.

A l'issue de la troisième séance, prends
ta licence et rejoins vite des millions
de jeunes qui pratiquent comme toi le
football pour leur plus grand plaisir
et vis pleinement **ta** passion.



Ligue du Centre
de Football

1^{ère} SEANCE : date / /

CLUB :

Responsable
de la séance + Tél :

Nom et prénom
de l'enfant :

Signature + Cachet du club



Ligue du Centre
de Football

2^{ème} SEANCE : date / /

CLUB :

Responsable
de la séance + Tél :

Nom et prénom
de l'enfant :

Signature + Cachet du club



Ligue du Centre
de Football

3^{ème} SEANCE : date / /

CLUB :

Responsable
de la séance + Tél :

Nom et prénom
de l'enfant :

Signature + Cachet du club



Ligue du Centre
de Football

Autorisation parentale ou Tuteur légal (1^{ère} séance)

Je soussigné(e), M, Mme, autorise mon enfant
..... à découvrir la pratique du football dans le club de :
..... Le / /

J'autorise le responsable à lui faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou tout autre affection grave, après consultation d'un praticien.

Je déclare avoir pris connaissance des garanties « individuelle accident » dont bénéficiera mon enfant avec le **PASS-FOOT DECOUVERTE** et certifie qu'il ne présente aucune contre-indication pour la pratique des activités physiques et sportives.

Date + Signature



Ligue du Centre
de Football

Autorisation parentale ou Tuteur légal (2^{ème} séance)

Je soussigné(e), M, Mme, autorise mon enfant
..... à découvrir la pratique du football dans le club de :
..... Le / /

J'autorise le responsable à lui faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou tout autre affection grave, après consultation d'un praticien.

Je déclare avoir pris connaissance des garanties « individuelle accident » dont bénéficiera mon enfant avec le **PASS-FOOT DECOUVERTE** et certifie qu'il ne présente aucune contre-indication pour la pratique des activités physiques et sportives.

Date + Signature



Ligue du Centre
de Football

Autorisation parentale ou Tuteur légal (3^{ème} séance)

Je soussigné(e), M, Mme, autorise mon enfant
..... à découvrir la pratique du football dans le club de :
..... Le / /

J'autorise le responsable à lui faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou tout autre affection grave, après consultation d'un praticien.

Je déclare avoir pris connaissance des garanties « individuelle accident » dont bénéficiera mon enfant avec le **PASS-FOOT DECOUVERTE** et certifie qu'il ne présente aucune contre-indication pour la pratique des activités physiques et sportives.

Date + Signature