



PASS-FOOT Découverte





Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Téléphone :

Adresse :

Ville : Code postal :

**Le Pass-Foot Découverte
te permet de participer à la
Journée de Rentrée de ta
catégorie ainsi qu'à des séances
d'entraînements.**

A l'issue de cette journée, 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.



Date / /

CLUB :

Responsable de la séance + Tél :

Nom et prénom de l'enfant :

Signature + Cachet du club

Autorisation parentale ou Tuteur légal

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 Découverte et certifie qu'il ne présente aucune contre-indication pour la pratique des activités physiques et sportive.

Date + Signature