



ATTESTATION ET AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e) M (me) (Père, mère, tuteur)
autorise : Nom Prénom

**A participer à l'ensemble des dates des détections, rencontres et stages U15 du DEF 2018-19
Stade Roger Taillefer – 6, rue de Leuville 91220 Brétigny sur Orge**

- Certifie être informé des garanties du groupe MDS (mutuelle des sportifs)
- Autorise le district de l'Essonne de Football à utiliser et diffuser des photos ou vidéos le représentant.
 OUI NON (cocher la case)
- Certifie qu'il (elle) est assuré(e) contre les accidents survenus, à lui (elle), ou de son fait au cours de la pratique sportive, conformément à la réglementation en vigueur (L'ASSURANCE LICENCE SUFFIT).
- Déclare accepter et respecter le règlement intérieur du District de l'Essonne de Football.
- Déclare dégager le DISTRICT DE L'ESSONNE de toutes responsabilités, de rixes ou de faits non couverts par les garanties prévues dans le protocole d'accord liant la L.P.I.F.F. et la société assureur MDS (mutuelle des sportifs)
- S'engage à véhiculer l'enfant par ses propres moyens, ou par l'intermédiaire du club, du lieu de son domicile aux lieux des rassemblements et réciproquement pour les retours.

Autorise le(a) Responsable du rassemblement à faire intervenir le médecin ou prendre toutes dispositions utiles en cas d'accident nécessitant une hospitalisation d'urgence (intervention - anesthésie).

Fait à le SIGNATURE :

P.S. : Cette autorisation est à remettre à la personne responsable le jour de la détection
(Document à remplir en LETTRES MAJUSCULES D'IMPRIMERIE)

EN CAS D'URGENCE PERSONNE A PRÉVENIR :

Nom & Prénom :
Adresse :
.....
Email :
N° Tél. domicile : N° Tél. travail :



District de l'Essonne de Football

52, rue du Mesnil • CS 23009 • 91223 Cedex
Téléphone: 01 60 84 71 63 • Télécopie: 01 60 84 65 74 • e-mail: secretariat@essonne.fff.fr
Association déclarée sous le n° 02 897 du 23.10.80 • SIRET 321 304 248 00024 • NAF 9312Z