



FICHE D'INSCRIPTION A L'ECOLE DE FOOT SAISON 2024-2025 :

Nom : Prénom de l'enfant :
Né(e) le :/...../..... A :
Adresse : Code Postal :
Ville : Email :
Téléphone père : Téléphone mère :
Médecin traitant (ville) : Téléphone Médecin :
Problème de Santé à signaler :

AUTORISATION DU REPRESENTANT LEGAL

Je soussigné(e) :
Demeurant à :
Agissant en qualité de : Père Mère Tuteur

L'AUTORISE A :

- Signer une licence au **Cercle Olympique de Laigné St Gervais section football** ;
- Participer aux séances d'entraînement et aux rencontres organisées dans le cadre de l'École de Football du Cercle Olympique de Laigné St Gervais ;
- Être transporté par les parents ou des bénévoles du club à l'occasion des déplacements du club lors d'entraînement, de compétitions de championnat ou plateaux.

AUTORISE :

Le président du club, le responsable de l'École de Football ou, par délégation, l'accompagnateur d'équipe dans laquelle pratique mon enfant, à faire intervenir un médecin pour pratiquer ou faire pratiquer toute intervention indispensable, même sous anesthésie générale, et pour donner soins nécessaires, en cas d'urgence.

DROIT A L'IMAGE :

Autorise, à titre gracieux (sans contrepartie financière), la diffusion de photographies, vidéos, réalisées dans le cadre de la pratique du football où figure mon enfant (presse locale, support de communication du club, site internet officiel du club et de la FFF uniquement).

ACCEPTTE LE REGLEMENT INTERIEUR DU CLUB consultable au stade et sur le site internet.

Lu et approuvé le / / 20..... à

Signature du représentant légal