



## AUTORISATION PARENTALE

### 2<sup>EME</sup> FORMATION D'ARBITRE DEPARTEMENTAL

Je soussigné(e), Monsieur, Madame :

père      mère      tuteur

Adresse :

☎ Domicile :

☎ Mobile :

autorise mon fils :  
ma fille

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

→ à participer à la 2<sup>ème</sup> formation d'arbitre départemental aux dates suivantes :

- lundi 25, mardi 26, mercredi 27, jeudi 28 février et vendredi 1<sup>er</sup> mars 2019

→ donne l'autorisation aux dirigeants du Comité du Val de Marne de prendre toute décision qu'ils jugeraient utile devant une éventuelle intervention médicale ou chirurgicale.

→ date de la dernière vaccination antitétanique :

A \_\_\_\_\_ le ..... /..... /.....

Signature des parents