



## AUTORISATION PARENTALE ET MÉDICALE SECTION SPORTIVE FOOTBALL DE CLUSES

### 1/ AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
autorise mon fils \_\_\_\_\_ à participer au **concours sportif** de la section sportive football Cluses qui aura lieu au stade intercommunal de Cluses-Scionzier le **mercredi 20 mai 2026**

Je dégage de toutes responsabilités les organisateurs du concours en cas de non-respect par mon fils du règlement intérieur du concours.

Signature du représentant légal :

### 2/ AUTORISATION MEDICALE

En cas d'urgence, j'autorise les responsables de la journée à prendre toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de la santé de mon fils, et à le rediriger vers l'hôpital le plus proche.

Je certifie que mon fils a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le rappel datant de moins de 5 ans).

- N° de sécurité sociale des parents :
- Si allergie à certains médicaments, lesquels :
- Personne à prévenir en cas d'urgence :
  - NOM, Prénom :
  - Téléphone :

Signature du représentant légal :

PS : Pour tout renseignement, contactez Patrick Milanese au 06 20 53 35 87