FOOTBALL CLUB
DE
BOISSY SOUS SAINT-YON

AUTORISATION MEDICALE

- « J'autorise mon enfant _____ à participer au Tournoi de Trélazé **2012**

le : **1er mai 2012** *(à recopier en manuscrit)*

_____

_____

- « J'autorise mon enfant _____ à être pris en photo dans le cadre des activités du F.C.B. » *(à recopier en manuscrit)*

_____

_____

- « J'autorise les dirigeants du F.C.B. présent à Trélazé, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant _____ à prendre après avis médicale toutes mesures d'urgences tant médicales que chirurgicales, y compris «éventuellement l'anesthésie » *(à recopier en manuscrit)*

_____

_____

_____

_____

- « Je soussigné Madame, Monsieur, responsable légal de l'enfant _____

Déclare avoir pris connaissance de l'organisation fixée par le F.C.B. du Tournoi de Trélazé **2012** Au club de l'Eglantine de Trélazé.

- « Vu et pris connaissance » *(à recopier en manuscrit)*

_____

A Boissy sous St Yon le : _____

Signature de la Mère et du Père

Siège Social: Mairie Place du Général de GAULLE – 91790 BOISSY-SOUS-SAINT- YON
Portable : .06-84-67-44-18 Email : fcboissy@footeo.com Site internet : http://fcboissy.footeo.com