



NOM : ..... Prénom : .....

**Important** : En cas d'allergie ALIMENTAIRE signalez le : .....

<b>Lundi 6/2 :</b>	<b>Matin</b>	Après-midi		<b>Jeudi 9/2 :</b>	<b>Matin</b>	Après-midi
<b>Mardi 7/2 :</b>	<b>Matin</b>	Après-midi		<b>Vendredi 10/2 :</b>	<b>Matin</b>	Après-midi
<b>Mercredi 8/2 :</b>	<b>Matin</b>	Après-midi				
<b>Lundi 13/2 :</b>	<b>Matin</b>	Après-midi		<b>Jeudi 16/2 :</b>	<b>Matin</b>	Après-midi
<b>Mardi 14/2 :</b>	<b>Matin</b>	Après-midi		<b>Vendredi 17/2 :</b>	<b>Matin</b>	Après-midi
<b>Mercredi 15/2 :</b>	<b>Matin</b>	Après-midi				

*Rayer les absences*

[Site internet de l'UAC Paris Football](#) : consultez toutes les informations de notre club.

## Autorisation parentale Stage UAC Paris

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse complète : N° ..... Rue : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone domicile : .....

Portable : .....

En qualité de père, mère, tuteur (1) de l'enfant (Nom – Prénom) : .....

Né le ..... déclare autoriser celui ci :

- 1) À pratiquer le FUTSAL et le football à l'UAC.
  - 2) À utiliser l'image de mon enfant pour son site Internet.
  - 3) À autoriser le club à soigner, faire soigner et hospitaliser l'enfant si nécessaire.
  - 4) À subir une intervention chirurgicale le cas échéant.
- (Les indispensables éléments pour sécuriser vos enfants, notre préoccupation principale)

Je m'engage à ne pas entamer de poursuites ou autres recours envers le club, ses dirigeants et autres accompagnateurs en cas d'un éventuel accident.

Fait à : ..... Le .....

Signature des parents (ou tuteur légal)

(1) Rayer la mention inutile

Mr MARQUES HENRIQUE  
Mobile : 06 99 39 92 92