



**AUTORISATION PARENTALE
DECHARGE DE RESPONSABILITE
LORS DES ENTRAINEMENTS USTM
(pour les enfants né(e)s en 2018)**

Fournir impérativement le certificat médical tamponnée par le médecin, autorisant la pratique du foot

Nom (de l'enfant) :

Prénom (de l'enfant) :

Né(e) le : A :

Téléphone Portable 1 :

Téléphone Portable 2 :

Mail :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Je soussigné, Mr ou Mme _ _ _ _ _ agissant en qualité de père/mère/responsable légal autorise _ _ _ _ _ à s'entraîner au sein du club de foot USTM.

Je renonce dès aujourd'hui à faire valoir devant l'USTM football ou ses responsables toutes revendications, de quelque nature qu'elles soient, se produisant dans le cadre de la pratique du football lors des entraînements de sa catégorie d'âge (suivant la catégorie) au stade de Maulévrier, Toutlemonde ou St Pierre des Echaubrognes, cela concerne en particulier les cas d'accidents, blessures et dégâts sur les biens personnels.

J'autorise le Président de l'association ou la personne majeure responsable de la séance à prendre toutes décisions qu'il jugerait nécessaire en cas d'accident lors de ces entraînements. Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance maladie/accident et responsabilité civile vis-à-vis des tiers et des dommages corporels et incorporels qu'il pourrait leur causer au cours de la pratique du football.

Date et signature du responsable légal