

**Ce document est à remettre au responsable au début du stage Michel ROSSIGNON.**

**Renseignements généraux :**

**Stages Michel ROSSIGNON : Stage / Pâques – Août 202...** (entourez l'essentiel)



Nom, prénom : .....

Adresse : Rue.....N°.....

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

Téléphone :

Gsm :

Date de naissance :

**AUTORISATION.**

- Je soussigné,

- le père :

Profession :

Téléphone :

- la mère :

Profession :

Téléphone :

- le tuteur :

Profession :

Téléphone :

- autorisons notre fils / fille ( prénom ) .....

à participer au stage de football Michel Rossignon au complexe de la COVA - Arlon.

- certifions qu'il (elle) est apte physiquement à pratiquer le football.

- autorisons le responsable du stage et la direction du centre à prendre toutes les mesures d'ordre médical urgentes que nécessiterait l'état du (de la) stagiaire à la suite d'un accident ou d'une maladie.

le .... / .... / 202...

**signature(s)**

**Renseignements médicaux**

L'enfant est ou a été victime de : - entorses récentes \* oui / non date :

- fractures \* oui / non date :

- commotion cérébrale \* oui / non date :

- diabète \* oui / non date :

- asthme \* oui / non date :

- incontinence \* oui / non date :

- allergies à .....

L'enfant a reçu un vaccin / sérum antitétanique en date du .....

L'enfant est en possession de médicaments .....

L'enfant est allergique à .....

**Droit à l'image :**

Autorisation (ou non-autorisation) d'utiliser l'image de votre enfant (barrer mention inutile)

**signature(s)**