



AUTORISATIONS PARENTALES 2024/2025

JOUEUR MINEUR

Je soussigné(e).....

Agissant en qualité de Père Mère Tuteur légal

Du joueur.....

Né le..... à

Demeurant.....

Club.....

Dégage la SASP du FC Lorient de toute responsabilité au cours du déplacement.

Dégage la SASP du FC Lorient de toute responsabilité en cas d'accident ou de blessure intervenu dans le cadre des activités proposées.

Numéro d'assurance des parents (habitation ou scolaire) :

.....

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

.....

Adresse :

.....

.....

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :



AUTORISATION PARENTALES 2024/2025

AUTORISATION EN CAS D'HOSPITALISATION D'UN MINEUR

Je soussigné(e).....

Agissant en qualité de Père Mère Tuteur légal

Autorise par la présente les entraîneurs ou le Directeur du centre de formation du FC Lorient à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'urgence concernant le jeune :

En outre, je dégage le FC Lorient de toute responsabilité sur les interventions faisant suite à cette hospitalisation.

AUTORISATION DU CLUB

Je soussigné(e)

Agissant en qualité de Président Responsable technique Responsable administratif

N° tel :

N° de licence du joueur(joindre la photocopie de la licence)

Autorise le jeune.....à participer aux matchs, entraînements et tournois 2024/2025 avec le FC Lorient.

Fait pour valoir ce que de droit, à, le

Signature + Cachet Club