|  |  |
| --- | --- |
|  | Club des Sports de Chamonix  Section FOOTBALL  N° d’affiliation à la Fédération Française de Football: 523339  Contact : football@chamonixsport.com |
| AUTORISATION PARENTALE - SAISON 2024-2025 | |

Cette fiche a été conçue pour recueillir les autorisations qui pourraient être utiles lors de la pratique sportive de votre enfant.

Je soussigné(e) (père, mère ou tuteur) Mr, Mme ...................................................................................

de Nom/Prénom du joueur, de la joueuse............................................................... Né(e) le : ………………

Autorise :

1. **mon fils / ma fille à** :

Pratiquer le football au sein du FC de Chamonix pour la saison 2024 / 2025 : oui ⬜ - non ⬜

Monter dans la voiture d’un parent / accompagnateur ou d’un dirigeant pour les déplacements liés à la pratique du football (rassemblement, match, tournoi, détection...) : oui ⬜ - non ⬜

Jouer dans la catégorie supérieure : oui ⬜ - non ⬜

A partir seul(e) du stade : oui ⬜ - non ⬜

1. **L’éducateur ou le dirigeant du FC de Chamonix, responsable de mon enfant, à** :

Prendre toutes les mesures toutes les mesures d’urgences en cas d’accident, ou d’affection aigüe, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale et m’engage à rembourser les frais médicaux éventuellement engagées par le FC de Chamonix : oui ⬜ - non ⬜

1. **Le FC de Chamonix à** :

Utiliser les vidéos et photos de mon enfant prises lors des différentes activités sportives sur tous supports éventuels (plaquettes publicitaires, internet...) et ce à titre gracieux : oui ⬜ - non ⬜

Utiliser mon adresse électronique pour m’informer de la vie du club et à m’adresser des informations et documents en rapport direct avec mon statut de membre : oui ⬜ - non ⬜

Je reconnais avoir pris connaissance de la « charte » du club que j’ai pu consulter sur le site du club et m’engage à les respecter et à les faire respecter par mon enfant.

Je m’engage à signaler les absences ou changements importants concernant mon enfant à l’éducateur ou au dirigeant responsable de sa catégorie dont je reconnais avoir reçu les coordonnées.

Date et signature du représentant légal :