



F.F.F.
LIGUE DES PAYS DE LA LOIRE
DISTRICT DE VENDEE DE FOOTBALL

202 Boulevard Aristide Briand - CS 30175 - 85004 LA ROCHE SUR YON Cedex
Tél. : 02 51 44 27 30 - Fax : 02 51 44 27 32 - Mail : shuvelin@foot85.fff.fr
Site : <http://districtfoot85.fff.fr>



Je soussigné, Monsieur, Madame _____

Adresse complète _____

Agissant en qualité de PERE - MERE - TUTEUR,

Autorise _____

A participer aux tests sportifs d'entrée à la SECTION SPORTIVE SCOLAIRE DE (préciser le nom du
collège ou du lycée) _____,

prévus le _____ sur les installations sportives de

Et autorise le médecin responsable de ce rassemblement à prendre toutes décisions utiles que son état de santé nécessiterait, y compris l'hospitalisation ou l'intervention médicale ou chirurgicale. Je me porte également responsable en cas de dégradation de sa part dans les lieux d'activités sportives. J'autorise également le District à collecter et traiter les données à caractère personnel nécessaires à l'identification du joueur ; les données relatives aux tests réalisés et toutes données et statistiques d'entraînement et de match. Ces données personnelles feront l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux éducateurs et aux responsables de SSS.

Fait à _____, le _____

Signature du responsable légal

N° de Sécurité Sociale ou MSA _____

N° de portable en cas d'urgence _____

OBSERVATIONS EVENTUELLES

N.B. : Autorisation OBLIGATOIRE, à remettre le jour des tests, au personnel encadrant.