



HANDBALL

Autorisation parentale pour la saison 2011/2012

FORMATION JEUNES ARBITRES

NOM : PRENOM :

CLUB : Catégorie d'équipe en club :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Madame, Monsieur,

Agissant en qualité de :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : fixe.....portable.....

Adresse E-Mail :

Autorise(nt)..... (Nom, Prénom), née leà participer
aux regroupements et journée de formation d'arbitrage auxquels il/elle sera convoqué(e) et, à ces
occasions, autorise le responsable de la formation, s'il ne peut me (nous) joindre, à faire pratiquer
les soins d'urgence en cas d'accident.

Le

Signature(s)

Recommandations médicales particulières (allergies, traitements éventuels) :

-
-
-