



PASS-FOOT Découverte





Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Téléphone :

Adresse :

.....

Ville : Code postal :

Le Pass-Foot Découverte

te permet d'effectuer trois séances au
sein du club de ton choix.

A l'issue de la troisième séance, prends ta
licence et rejoins vite des millions de
jeunes qui pratiquent comme toi le football
pour leur plus grand plaisir
et vis pleinement ta passion.

← Volet à conserver par le club d'accueil →



1^{ère} SEANCE : date / /

CLUB :

Responsable
de la séance + Tél :

Nom et prénom
de l'enfant :

Signature + Cachet du club



2^{ème} SEANCE : date / /

CLUB :

Responsable
de la séance + Tél :

Nom et prénom
de l'enfant :

Signature + Cachet du club



3^{ème} SEANCE : date / /

CLUB :

Responsable
de la séance + Tél :

Nom et prénom
de l'enfant :

Signature + Cachet du club



Autorisation parentale ou Tuteur légal (1^{ère} séance)

Je soussigné(e), M, Mme, autorise mon enfant
..... à découvrir la pratique du football dans le club de :
..... Le / /

J'autorise le responsable à lui faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou tout autre affection grave, après consultation d'un praticien.

*Je déclare avoir pris connaissance des garanties « individuelle accident » dont bénéficiera mon enfant avec le **PASS-FOOT DECOUVERTE** et certifie qu'il ne présente aucune contre-indication pour la pratique des activités physiques et sportives.*

Date + Signature



Autorisation parentale ou Tuteur légal (2^{ème} séance)

Je soussigné(e), M, Mme, autorise mon enfant
..... à découvrir la pratique du football dans le club de :
..... Le / /

J'autorise le responsable à lui faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou tout autre affection grave, après consultation d'un praticien.

*Je déclare avoir pris connaissance des garanties « individuelle accident » dont bénéficiera mon enfant avec le **PASS-FOOT DECOUVERTE** et certifie qu'il ne présente aucune contre-indication pour la pratique des activités physiques et sportives.*

Date + Signature



Autorisation parentale ou Tuteur légal (3^{ème} séance)

Je soussigné(e), M, Mme, autorise mon enfant
..... à découvrir la pratique du football dans le club de :
..... Le / /

J'autorise le responsable à lui faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, ou tout autre affection grave, après consultation d'un praticien.

*Je déclare avoir pris connaissance des garanties « individuelle accident » dont bénéficiera mon enfant avec le **PASS-FOOT DECOUVERTE** et certifie qu'il ne présente aucune contre-indication pour la pratique des activités physiques et sportives.*

Date + Signature