



AUTORISATION PARENTALE

ESSAIS ET DETECTIONS

JOUEUR

NOM : **Prénom** :
Né le : à : ville / pays
Nationalité :
Demeurant :
Code Postal : Ville
Licencié à (club) CATEGORIE : POSTE :

REPRESENTANT LEGAL 1

Je soussigné(e)

NOM : **Prénom** :
Né(e) le : A : ville / pays
Demeurant :
Code Postal : Ville
N° Téléphone en cas d'urgence :
MAIL :
Qualité de (père/mère/tuteur légal)

REPRESENTANT LEGAL 2 (Facultatif)

Je soussigné(e)

NOM : **Prénom** :
Né(e) le : A : ville / pays
Demeurant :
Code Postal : Ville
N° Téléphone en cas d'urgence :
MAIL :
Qualité de (père/mère/tuteur légal)

Dans ce cadre, j'ACCEPTE expressément que :

- ✓ Sur le site du centre de formation du Domaine de la Bastide au chemin des minimes 30900 NIMES

- ✓ Mon enfant participe à toutes les activités qui découlent de l'essai sportif telles que notamment stage, entraînement, séance de détection, tournoi, match ;



- ✓ Que mon enfant prenne les moyens de transports du club nécessaires à la réalisation de l'essai sportif ;
- ✓ Que tout médecin puisse pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale et/ou chirurgicale en cas d'urgence et/ou prescrive tout traitement rendu nécessaire par l'état de santé de mon enfant ;
- ✓ Qu'à titre gracieux, pour le monde entier et pour la durée légale de protection des droits d'auteur, soit utilisée, exploitée, représentée et reproduite l'image et la voix de votre enfant, sur tout support en relation avec la manifestation et/ou la promotion du NIMES OLYMPIQUE, tel que les photographies, les retransmissions en direct sur écrans géants, les retransmissions télévisées en direct ou en différé, les émissions et/ou enregistrements vidéos et sonores, ces droits étant librement cessibles par le NIMES OLYMPIQUE à tout tiers de son choix.

Je DECLARE et CERTIFIE :

- ✓ Que mon fils bénéficie de la protection sociale nécessaire en cas de risque de maladie ou d'accident pouvant survenir au cours de la période de réalisation de l'essai sportif susvisée ;
- ✓ Avoir souscrit, pour mon enfant, une assurance responsabilité civile ou toute assurance équivalente dans le pays de provenance de l'enfant ;
- ✓ **(Pour les enfants NE DETENANT PAS de licence FFF de la saison en cours)** Que mon enfant ne fait pas l'objet de contre-indication à la pratique du football en fournissant un certificat médical datant de moins de 3 mois ou, à défaut autorise les médecins de NIMES OLYMPIQUE ou tout autre médecin désigné par le NIMES OLYMPIQUE à pratiquer la visite médicale nécessaire à l'obtention du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du football ;

FAIT A, LE

Signature du Représentant LEGAL 1

précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Signature du Représentant LEGAL 2

précédée de la mention « Lu et Approuvé »

Signature de l'ENFANT

précédée de la mention « Lu et Approuvé »