

AUTORISATION PARENTALE 2018-2019 JEUNE OFFICIEL D'ARBITRAGE

(À envoyer par courrier électronique à cfoa@ffsg.org ou à l'adresse figurant en bas de page)

Je soussigné

Père Mère Tuteur *(rayer les mentions inutiles)*

Demeurant

Téléphone Fixe

Téléphone Portale

Téléphone Fixe

No. Sécurité Sociale

AUTORISE MON ENFANT

NOM

PRENOM

DATE NAISSANCE

LIEU NAISSANCE

No. Sécurité Sociale

A participer aux manifestations de la Saison 2018-2019 organisées par la Fédération Française des Sports de Glace et ses organismes déconcentrés (Ligues et Départements).

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

Fait à Le

Signature *(Faire précéder de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)*

PATINAGE ARTISTIQUE

DANSE SUR GLACE

VITESSE / SHORT-TRACK

PATINAGE SYNCHRONISE

BALLET SUR GLACE

BOBSLEIGH

LUGE

SKELETON

CURLING