**AUTORISATION DE RECUPERATION DE VOTRE ENFANT**

**Saison 2020-2021**

**Je soussigné(e) …………………………………………………………………..…. père/mère/tuteur et en tant que responsable légal :**

**De (nom et prénom de l’enfant) :**

**(Cocher la case de votre choix)**

**Autorise les personnes mentionnées ci-dessous à récupérer mon enfant après chaque entraînement et chaque match dans le cadre des activités sportives de l’En Avant La Tessoualle Football :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **Prénom** | **Lien avec l’enfant** | **Téléphone portable** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **Autorise mon enfant à partir seul à la fin des entraînements et des matchs en dégageant le club de toute responsabilité,**

 **A la possibilité d’être à Tematout le mercredi ou lors des vacances scolaires.**

**Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent à signer ce formulaire en mon propre nom. J’ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.**

**Fait à …………………………….**

**Le……/……/………**

**Signature du représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé » :**