



Pass'Foot

**3 SÉANCES
GRATUITES
POUR LES 5-17 ANS**



AUTORISATION PARENTALE

JE SOUSSIGNÉ :

AUTORISE MON ENFANT :

à découvrir la pratique du football.
Je certifie que mon enfant ne présente
aucune contre-indication pour la pratique
des activités physiques et sportives.

DATE :

SIGNATURE :

Nous sommes ravis de vous accompagner
dans ce dispositif de découverte, et nous espérons
que votre enfant s'épanouira dans le football.
Bienvenue dans la famille du football,

La Fédération Française de Football.



LE PARTICIPANT



NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

**EN SAVOIR PLUS
SUR LE PASS'FOOT**



LE CLUB



CLUB D'ACCUEIL :

CONTACT :

DATES, LIEUX ET HORAIRES DES SÉANCES GRATUITES	TAMPON OU SIGNATURE DU CLUB

