



PORTES OUVERTES SC BEAUCOUZÉ

NOM et Prénom du joueur/joueuse :

Né(e) le :

À :

AUTORISATION PARENTALE

NOM et Prénom du responsable légal :

Adresse :

N° de téléphone :

Email :

Signature :

ACCORD DU CLUB

Je soussigné, (Nom et Prénom).....
(fonction au club)..... du (club).....
autorise (Nom et Prénom du joueur/joueuse)..... licencié(e) au
club.....dans la catégorie U....., à participer aux entraînements du SC
Beaucouzé Football.

Cachet du club et signature :