



# ATLANTIQUE FOOTBALL CLUB



**Saison : 2016/2017**

Je soussigné(e) .....

Agissant en qualité de représentant légal de .....

Autorise mon enfant à s'inscrire à l'école de football ATLANTIQUE FOOTBALL CLUB,  
Rue Tête El Hank, Ain Diab CASABLANCA. pour la saison 2016/2017  
et m'acquiesce de la cotisation correspondante.

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur, des conditions d'assurance et du droit à l'image de l'école de football au ATLANTIQUE FOOTBALL CLUB qui m'a été remis ou que j'ai consulté sur le site web du CLUB et l'accepter sans réserve et m'engager à respecter les conditions et les faire respecter par mon enfant.

- Avoir conscience des risques inhérents à la pratique sportive et avoir été informé et pris connaissance des garanties d'assurance proposées avec l'inscription à l'école.

- Attester être en possession d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Football y compris en compétition datant de moins d'un mois.

- Respecter les heures de début et de fin de séances d'entraînements. (2 séances par semaine)

- Les enfants ne seront pas pris en charge par l'école avant le début de la séance d'entraînement.

- Les parents doivent impérativement venir récupérer leurs enfants à l'heure précise de fin de séance.

- L'école ne saurait être tenue pour responsable dans le cas où un accident se produirait en dehors de ces horaires.

## **-Gratuité des autorisations**

L'autorisation de photographier et de filmer l'enfant est consentie à titre gratuit quel que soit le type d'exploitation, en nombre illimité

**Fait à Casablanca le .....**

**Lu et approuvé**

**Signature**