



## **AUTORISATION PARENTALE**

**STAGE DEPARTEMENTAL U13**

**14 et 15 Février 2019**

### **PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame .....

Demeurant à .....

.....

Tel : .....

Agissant en qualité de : **PÈRE – MÈRE – TUTEUR LÉGAL** (*Rayer les mentions inutiles*).

**Autorise** (nom-prénom du joueur)

.....

• A PARTICIPER au stage départemental U13 des 14 et 15 Février 2019 à CHAMOUILLE et LAON et à se déplacer en bus du lieu d'hébergement au stade et inversement.

• J'AUTORISE le médecin à pratiquer ou à donner en mon absence, tous les soins que son état de santé nécessite, y compris l'hospitalisation d'urgence, ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable.

• JE CERTIFIE que mon enfant ne présente aucune allergie ou problème médical, et qu'il n'est pas soumis à un régime nutritionnel particulier. **Si OUI, préciser :**

• J'AUTORISE également la Fédération Française de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à ..... le .....

Signature :