

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme, M. …………………………………………………………. autorise mon fils / ma fille (1) ………………………………… à participer aux rassemblements, stages, matchs de détection et de sélection de District et de Ligue qui auront lieu au cours de la **saison 2021/2022**.

Fait à le ……………………………..

 SIGNATURE :

Par ailleurs, en cas d'urgence médicale ou chirurgicale, j'autorise les responsables du District et de la Ligue à prendre toute disposition préconisée par le corps médical.

Je certifie que mon fils / ma fille (1) a fait l’objet d’une vaccination *antitétanique (le dernier rappel datant obligatoirement de moins de 5 ans).*

N° de Sécurité Sociale des parents : ……….

|  |
| --- |
| **IMPORTANT** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Veuillez préciser ci-dessous les indications suivantes concernant votre enfant: |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Allergies reconnues: |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Traitement en cours: |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Contre-indications alimentaires: |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Médicaments à ne pas administrer: |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| N° Sécurité sociale des parents: |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT :**

M. n° tél. :

ou M. n° tél. :

**Mail (obligatoire)** : ………………………………………………..@.............................................. ***(écrire lisiblement)***

 \_\_

**AUTORISATION D’UTILISATION D’IMAGES**

Je soussigné(e) autorise - n’autorise pas (1) le District et la Ligue de Football de Normandie à photographier mon enfant, et à publier ces photos sur les sites.

Fait à le ………………………………..

 SIGNATURE :

(1) rayer la mention inutile