

Une équipe unie au service  
du football Nivernais.



## Autorisation Parentale

Saison 2024 / 2025

### À REMPLIR PAR LES PARENTS :

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

Demeurant à .....

Adresse e-mail : .....

Numéro de Téléphone : .....

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

**Autorise** (nom-prénom du joueur/joueuse)

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

- ✓ A PARTICIPER pour la saison 2024/2025 à tous les rassemblements, les stages, ou manifestations de football placés sous l'égide du District de la Nièvre de Football.
- ✓ J'AUTORISE le responsable 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.
- ✓ J'AUTORISE les éducateurs responsables du District de la Nièvre de Football à véhiculer mon enfant lors des déplacements éventuels lors des rassemblements, les stages, ou manifestations de football placés sous l'égide du District de la Nièvre de Football.
- ✓ 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 le District de la Nièvre de Football à utiliser sans contrepartie financière le droit à l'image pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à ..... Le .....



District de La Nièvre de Football  
2 rue Louise Michel 58640 VARENNES VAUZELLES  
03.86.61.07.23 Email : ctournois@nievre.fff.fr

