



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 : ctournais@nievre.fff.fr

