

EXPEDITEUR (nom et adresse complète) :

.....  
.....  
.....  
.....



**AUTORISATION PARENTALE**  
**DETECTIONS INTERREGIONALES ET NATIONALES**  
**2023/2024**

**PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :**

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

Demeurant à .....

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

**Autorise** (nom-prénom du joueur ou de la joueuse)  
.....

- A PARTICIPER pour la saison 2023/2024 à tous les stages, matches, tournées, tournois ou manifestations de football placés sous l'égide de la Fédération Française de Football tant en France Hexagonale, dans les DROM-COM, qu'à l'étranger.
- J'AUTORISE le médecin-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.
- 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 :