



AUTORISATION PARENTALE

DETECTION U15

2023-2024

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS (ou responsables légaux) :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame

Demeurant à

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

Atteste que (nom-prénom de l'enfant) né le
...../...../..... sera apte physiquement le jour de la détection (pas de blessures ou de
douleurs musculaires)

ET

Autorise

- Ce dernier à PARTICIPER pour la saison 2023/2024 à toutes opérations de détections, les stages, matches, de football placés sous l'égide de la Fédération Française de Football et de la LGEF.
- Le responsable de la détection à faire pratiquer 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.
- Également le District Haute Marne et la LGEF à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel

Cet imprimé est obligatoire pour permettre la participation à la détection.

Fait à Le

Signature :