



FEDERATION FRANCAISE DE FOOTBALL
LIGUE DE CHAMPAGNE ARDENNE DE FOOTBALL
DISTRICT HAUTE-MARNE DE FOOTBALL



AUTORISATION PARENTALE POUR LA CANDIDATURE

D'ARBITRE DE FOOTBALL

Je soussigné, Mr ou Mme :

Demeurant :

N° **Rue :**

Code postal : **Localité :**

Exerçant entièrement l'autorité parentale de mon fils/ma fille :

Nom : **Prénom :**

Autorise celui-ci (celle-ci) à participer aux séances de formation prévues le :

..... **en vue de passer l'examen d'arbitre.**

Le :

Signature :