



AUTORISATION PARENTALE

Saison 2024/2025

Je soussigné(e) père, mère ou tuteur (rayer les mentions inutiles),

NOM : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Portable :

Autorise mon fils, ma fille E. mail :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Groupe sanguin de votre enfant : Allergie :

Traitement médical particulier :

N° de Sécurité Sociale des Parents :

à participer aux activités FUTNET FUN ADOS organisées par le District Tarn & Garonne de Football pour lesquelles votre enfant est inscrit

En outre,

J'autorise le District Tarn & Garonne de Football à photographier et filmer mon enfant pour utiliser les images, à des fins de communication et de promotion. Cette autorisation est consentie à titre gracieux et pour une durée de cinq ans.

Je certifie que mon enfant est à jour de ses vaccinations

J'autorise les responsables du rassemblement à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale qui seraient reconnues urgentes par le médecin.

En cas d'urgence, d'accident ou tout autre cas grave, prévenir : *(à remplir si différent du père, mère ou tuteur)*

NOM : Prénom :

Téléphone : Portable :

Fait à : Le :

Signature (précédé de la mention manuscrite « lu et approuvé – bon pour autorisation »)