

EXPEDITEUR (nom et adresse complète) :

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



AUTORISATION PARENTALE

**Sélection U13-14-Garçons et U13 – U14 Féminines
– Parcours Performance Fédéral
2024-2025**

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)

• A PARTICIPER pour la saison 2024/2025 à tous les stages, matches, tournées, tournois ou manifestations de football placés sous l'égide du district de Tarn et Garonne.

• 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'elle n'est pas soumise à un régime nutritionnel particulier. **Si OUI, préciser :**

• J'AUTORISE également le District de Football de Tarn et Garonne à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à le

Signature :