

AUTORISATION PARENTALE
CENTRE D'ENTRAINEMENT FEMININ
SAISON 2025_2026 – DISTRICT CHARENTE

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame

Demeurant à

.....

N° de Portable : E-mail :

N° Sécurité Sociale :

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

Autorise (nom-prénom du joueur/de la joueuse) :

- à PARTICIPER pour la saison 2025/2026, soit la période du 1^{er} mars 2026 au 31 juillet 2026, à tous les rassemblements ou manifestations de football placés sous l'égide de la Ligue Football Nouvelle-Aquitaine et du district de la Charente, sur tout le territoire de la France Métropolitaine.
- J'AUTORISE le responsable du stage, de la détection ou de la sélection à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident si nécessaire.
- 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, merci de le préciser sur le questionnaire de renseignements*).
- J'AUTORISE également le district de football de la Charente à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à, le

Signature :

N.B : CE DOCUMENT EST A COMPLETER UNE SEULE ET UNIQUE FOIS POUR L'ENSEMBLE DE LA SAISON.