



## AUTORISATION PARENTALE

2026/2027

Je soussigné,

|                                |           |         |
|--------------------------------|-----------|---------|
| M. ou Mme :                    |           |         |
| Demeurant (adresse complète) : |           |         |
| Code Postal :                  | Ville :   |         |
| Tél (1) :                      | Tél (2) : | Email : |

Agissant en qualité de : PERE - MERE - TUTEUR LEGAL (Rayer les mentions inutiles) autorise mon enfant :

NOM, Prénom : ..... Né(e) le : .....

A participer à toute épreuve (stage, tournoi, match, ...) organisée par la Fédération Française de Football, la Ligue Centre-Val de Loire de Football et/ou ses Districts durant la saison sportive 2026/2027.

En cas de maladie ou d'accident nécessitant une intervention tant médicale que chirurgicale, avec ou sans anesthésie, y compris l'hospitalisation, j'autorise le responsable du rassemblement à faire transporter le cas échéant mon enfant vers l'établissement hospitalier le plus proche pour y recevoir les soins ou subir toute intervention qui serait reconnue nécessaire ou urgente par le médecin. (Un refus implique que les parents soient en mesure de prendre en charge immédiatement leur enfant).

|                                        |  |  |
|----------------------------------------|--|--|
| N° de sécurité sociale des parents :   |  |  |
| N° et nom de la Mutuelle :             |  |  |
| Date des vaccinations antitétaniques : |  |  |
| Téléphone en cas d'urgence :           |  |  |

Je m'engage à prendre en charge les frais occasionnés par tout délit que mon enfant pourrait commettre lors de sa participation à l'une des épreuves organisées par la Fédération Française de Football, la Ligue Centre-Val de Loire de Football et/ou ses Districts.

**Important :** Veuillez préciser ci-après les indications suivantes concernant votre enfant :

|                                                               |
|---------------------------------------------------------------|
| Contre-indications alimentaires :                             |
| Médicaments à ne pas administrer et/ou toute autre allergie : |

De plus, j'autorise la Fédération Française de Football, la Ligue Centre-Val de Loire de Football et/ou ses Districts à utiliser les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Cet imprimé est obligatoire pour la participation de votre enfant à toute épreuve (stage, tournoi, match,...) organisée par la Fédération Française de Football, la Ligue Centre-Val de Loire de Football et/ou ses Districts durant la saison sportive 2026/2027.

Fait à .....

Le .....

Signature précédée de la mention

« Lu et approuvé »