



## AUTORISATION PARENTALE SAISON 2023/2024

Je soussigné M. ou Mme.....

Adresse complète.....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : .....

Adresse mail : .....

Agissant en qualité de : **PÈRE – MÈRE – TUTEUR LÉGAL** (rayer les mentions inutiles)

**Autorise** (nom prénom de l'enfant) ..... (né(e) le ...../...../.....)

♦ A PARTICIPER aux rassemblements, stages, sélections, détectons, organisés par la LIGUE BOURGOGNE FRANCHE COMTÉ DE FOOTBALL

♦ J'AUTORISE le responsable du stage à faire pratiquer 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.

♦ J'AUTORISE également la Ligue Bourgogne Franche-Comté de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel

♦ En cas de déplacement en véhicule léger (jusqu'à 9 places), j'AUTORISE le personnel encadrant du rassemblement à véhiculer mon enfant,

**Cet imprimé est obligatoire pour permettre la participation au stage.**

Fait à.....le .....

SIGNATURE



**L'ASTRAGALE**  
15 rue Ernest Champeaux  
21000 Dijon  
Téléphone :  
09.70.80.93.27

