



# AUTORISATION PARENTALE

PPF U12F-U13F – SAISON 2023/2024



Je soussigné (parent ou responsable légal) .....

**Autorise :**

NOM ..... Prénom .....

Adresse .....

Date de naissance : .....

Mail du père .....

Mail de la mère .....

Téléphone du père, travail ..... Portable .....

Téléphone de la mère, travail ..... Portable .....

Club : .....

**A participer aux actions techniques organisées par le District Aveyron Football dans le cadre du Projet de Performance Fédéral.**

Je m’engage à signaler, avant l’action, aux responsables et éducateurs du District Aveyron Football tout problème de santé (maladies, blessures ...), ainsi que tout traitement médical suivi par le jeune :

.....

Allergies : .....

Problème de santé : .....

Traitement en cours : .....

Régime alimentaire : .....

D’autre part, j’autorise les responsables et éducateurs du District Aveyron Football à prendre toutes les mesures nécessaires, en cas de problème de santé urgent (traitement urgent, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Numéro de Mutuelle : .....

**Droit à l’image** : J’autorise la prise de photos ou de vidéos de mon enfant, et leur diffusion par les responsables du District sur les sites officiels de la Fédération.

**Cette autorisation sera valable toute la saison ; en cas de changement d’avis ou de modification sur les informations renseignées ci-dessus, les responsables légaux de l’enfant sont dans l’obligation de nous en tenir averti.**

Lu et approuvé :

Date :

Signature des responsables légaux