











AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mme, M	` '
Fait à	le
SIGNATURE :	
Par ailleurs, en cas d'urgence médicale ou chirurgicale, j'autorise les responsables du District et de la Ligue à prendre toute disposition préconisée par le corps médical. Je certifie que mon fils / ma fille (1) a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappel datant obligatoirement de moins de 5 ans).	
N° de Sécurité Sociale des parents :	
PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'ACCIDENT :	
M n° tél. :	
ou M n° tél. :	
Mail (obligatoire) :	.@(écrire lisiblement)
AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES	
Je soussigné(e) autorise - n'autorise pas (1) le District et la Ligue de Football de Normandie à photographier mon enfant, et à publier ces photos sur les sites.	
Fait àlele	

SIGNATURE: