



AUTORISATION PARENTALE U13 F
Saison 2025 - 2026
District de Côte d'Or

Je soussigné(e), Mr ou Mme _____

Adresse complète : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

N° Tél : _____ Adresse Mail : _____

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

N° Sécurité Sociale des parents : _____

Autorise (l'enfant) : _____ Né(e) le : ____ / ____ / ____

Licencié(e) au club de : _____ N° licence : _____

✓ À PARTICIPER aux rassemblements, stages, sélections, détectations, organisés par le District de Côte d'Or de Football.

✓ J'AUTORISE les responsables de ce rassemblement 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 le District de Côte d'Or de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photos et vidéos prises 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.

Je certifie que mon enfant a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (dernier rappel datant de moins de 5 ans).

CET IMPRIMÉ EST OBLIGATOIRE POUR PERMETTRE LA PARTICIPATION DE L'ENFANT. IL DOIT ÊTRE REMIS AU RESPONSABLE LORS DE L'ARRIVÉE AU RASSEMBLEMENT.

Fait à _____, le _____

Président du club

Signature

Les parents

Signature

DISTRICT DE CÔTE D'OR DE FOOTBALL

6 rue du Golf, 21800 Quetigny

Tél : 03 80 48 95 00 - secrétariat@cote-dor.fff.fr - <http://cote-dor.fff.fr>