



**AUTORISATION PARENTALE  
DETECTIONS REGIONALES  
2022/2023**

**PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame .....

Demeurant à .....

.....

agissant en qualité de : **PÈRE – MÈRE – TUTEUR LÉGAL** (*Rayer les mentions inutiles*).

**Autorise** (nom-prénom du joueur/joueuse) :

• A PARTICIPER pour la saison 2022/2023 à tous les stages, matches, tournées, tournois ou manifestations de football placés sous l'égide de la Fédération Française de Football et de la Ligue de la Méditerranée de Football.

• J'AUTORISE le médecin-responsable à pratiquer ou à donner 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.

• JE CERTIFIE que mon enfant ne présente aucune allergie ou problème médical, et qu'il n'est pas soumis à un régime nutritionnel particulier. **Si OUI, préciser** : .....

.....

• J'AUTORISE également la Fédération Française de Football et/ou la Ligue de la Méditerranée de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à ..... le ..... 2022

Signature :