



FEDERATION FRANÇAISE DE FOOTBALL  
LIGUE DE FOOTBALL DE NORMANDIE



## DISTRICT DE L'EURE DE FOOTBALL

### AUTORISATION PARENTALE

Journée découverte GB

Je soussigné, Monsieur ou Madame \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Autorise ma fille / mon fils : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_ CLUB : \_\_\_\_\_

à participer à la journée découverte GB du :

**VENDREDI 26 AVRIL A SAINT ANDRE DE L'EURE / BRIONNE**

#### Personne à prévenir en cas d'urgence :

Monsieur ou Madame : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

Par ailleurs, j'autorise le médecin responsable à pratiquer ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable.

#### Droit à l'image :

En cochant cette case, j'autorise mon enfant à être photographier et que ces photos soient utilisées sur différents supports (site internet, réseaux sociaux, vidéos, ...)

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_

Signatures des parents :

A RENVoyer IMPERATIVEMENT AU D.E.F.  
PAR MAIL : [gblsson@eure.fff.fr](mailto:gblsson@eure.fff.fr) AVANT LE 22/04/2024