



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 :

MARDI 29 OCTOBRE 2024 A LERY / THIBERVILLE

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 : gblisson@eure.fff.fr AVANT LE 24/10/2024