AUTORISATION PARENTALE
DETECTIONS U15 - SAISON 2026-2027

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame ……

Demeurant à ……

……..

N° de Portable : …… E Mail : ……..

N° Sécurité Sociale : ……

Mutuelle (Intitulé + N°) : ……..

agissant en qualité de : ☐ ***PÉRE*** ☐ ***MÈRE*** ☐ ***TUTEUR LÉGAL*** *(cocher la bonne mention).*

Autorise (nom-prénom du joueur/de la joueuse) : ……

à PARTICIPER pour la saison 2026/2027 à tous les stages, détections, matches, tournois ou manifestations de football placés sous l'égide de la Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Football, sur tout le territoire de la Ligue, de ses Districts et de la France Métropolitaine.

• JE M'ENGAGE à ce que l'enfant respecte le protocole sanitaire mis en place par l'organisateur et l'ensemble des gestes barrières durant la totalité du rassemblement.

• J'AUTORISE le responsable du stage, de la détection ou de la sélection à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident si nécessaire.

• 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 Ligue Auvergne-Rhône-Alpes de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel.

Fait à ……..……., le ……..……

Signature :

LIGUE AUVERGNE-RHÔNE-ALPES DE FOOTBALL
Siège social : 350b, avenue Jean Jaurès - 69007 Lyon
Etablissement : ZI Bois Joli II – 13, rue Bois Joli - 63800 Cournon d'Auvergne
Tél. : 04.72.15.30.30 / E-mail : ligue@laurafoot.fff.fr
N° SIRET : 779 825 702 0052