



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE FOOTBALL
LIGUE MÉDITERRANÉE



Distric du Var

AUTORISATION PARENTALE

Entraînements Gardien de But – Saison 2024 / 2025

Cet imprimé est obligatoire. Il doit être transmis par mail à l'adresse secretariat@var.fff.fr et remis au responsable. Les dossiers incomplets ne seront pas pris en compte.

Je soussigné(e) M. ou Mme :

Demeurant (adresse) :

Code postal : Ville :

Téléphone : ou : ou :

Mail (obligatoire) : @

N° de sécurité sociale des parents :

Autorise mon fils / ma fille :

Né(e) :/...../..... (Nom – Prénom)

à se rendre et à participer aux différentes détectons, sélections, stages organisés par le DISTRICT DU VAR ou la LIGUE DE LA MEDITERRANEE, au cours de la saison sportive allant du 1^{er}/09/2024 au 30/06/2025.

J'autorise le responsable du rassemblement à faire transporter mon fils / ma fille, dans l'établissement hospitalier le plus proche, en cas d'accident ou de maladie grave, pour y recevoir les soins ou subir toutes interventions reconnues nécessaires ou urgentes par le médecin.

Je certifie que mon fils / ma fille a fait l'objet d'une vaccination antitétanique (le dernier rappel datant de moins de cinq ans).

IMPORTANT : Veuillez préciser, les indications suivantes concernant votre fils / fille :

Contre-indications alimentaires :

Médicaments à prendre :

Médicaments à ne pas administrer :

Règlement des 70 €uros :

- Chèque n°
- A l'ordre du District du Var
- Espèces

Fait à : Le :

Signature des parents :