

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e).....

Père - Mère - Tuteur *(rayer les mentions inutiles)*

Demeurant

.....

Téléphone domicile :Portable :

AUTORISE MON ENFANT

NOM : Prénom

à participer au concours d'entrée à l'Institut National du Football, pour la saison 2024-2025,

qui se déroula au Centre National du Football, Domaine de Montjoye, 78120 Clairefontaine en Yvelines.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les journées de détection.

En cas d'admission à ce concours, je m'engage à ce que mon fils suive la formation de deux ans dispensée par la F.F.F. au sein de l'I.N.F.

Fait à, le.....

Signature

(faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")