



**RASSEMBLEMENT: DETECTION / SELECTION / STAGE / MATCH**  
SAISON 2025/2026

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,

Nom : ..... Prénom : .....

Père  Mère  Tuteur

Adresse : .....  
.....  
.....

Tél. : Domicile ..... Portable .....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : ..... Tél. : .....

Je soussigné(e), .....

Nom du responsable légal : .....

Prénom : .....

Autorise mon enfant :

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Club : .....
- N° Licence : .....

À participer au rassemblement de Détection / Sélection organisé par le District de la Seine-Saint-Denis de Football pour la saison 2025-2026.

Engagements et autorisations

- Je certifie que mon enfant est assuré contre les accidents ou dommages corporels pouvant survenir au cours de la pratique sportive, conformément à la réglementation en vigueur.
- Je m'engage à véhiculer mon enfant par mes propres moyens de son domicile au lieu de rendez-vous.
- J'autorise le Responsable de la Sélection à faire intervenir un médecin ou à prendre toutes dispositions utiles en cas d'accident nécessitant une hospitalisation d'urgence (intervention, anesthésie).
- J'autorise le District de la Seine-Saint-Denis de Football à utiliser l'image de mon enfant (photos, vidéos) prises lors des activités liées au rassemblement, pour sa communication institutionnelle, sans contrepartie financière.

Fait à ....., le .....

(Signature précédée de la mention « lu et approuvé »)