



## AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'ACCIDENT AVEC OU SANS SURCLASSEMENT

Je soussigné (e) M., Mme .....  
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur : .....

Né(e) le: ..... / ..... / ....., à .....

et l'autorise à pratiquer le .....  
(Discipline pratiquée)

en compétition, avec autorisation médicale pour la saison 2017-2018 au sein du groupement  
sportif : .....

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

**Signature :**

Je soussigné (e) M., Mme .....  
(Nom et Prénom du responsable légal)

Certifie être le responsable du mineur : .....

Né(e) le: ..... / ..... / ....., à .....

et l'autorise à pratiquer le .....  
(Discipline pratiquée)

en compétition, dans la catégorie immédiatement supérieure à celle de son âge avec autorisation  
médicale pour la saison 2017-2018 au sein du groupement sportif : .....

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

**Signature :**

**Fédération Française de Football Américain**

79, rue Rateau - 93120 La Courneuve - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71 - [www.ffa.org](http://www.ffa.org) - [ffa@ffa.org](mailto:ffa@ffa.org)

Fédération affiliée au CNOSF - Agrément Ministériel n°75 S 270

Fédération Sportive régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - SIRET n°348 985 276 00032 / APE n°9319 Z