



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 - ffa@ffa.org

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

Fédération Sportive régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 - SIRET n°348 985 276 00032 / APE n°9319 Z