

## 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 **FOOTBALL AMERICAIN et associés**

en compétition, dans sa catégorie d'âge et/ou la catégorie immédiatement supérieure à celle de son âge avec autorisation médicale pour la saison 2023-2024 au sein de l'association sportive :

**GRIZZLYS CATALANS**

Personne(s) à contacter en cas d'urgence:

Père : .....

Tél : .....

Mère : .....

Tél : .....

Autre : .....

Tél : .....

Numéro de sécurité social : .....

Mutuelle complémentaire : .....

L'enfant souffre-t-il d'allergies ?    oui    non

◆ Médicamenteuses

◆ Alimentaires

◆ Asthmes

◆ Si oui ou autres (précisez)

.....

.....

.....

Fait à ..... le ..... / ..... / .....

Signature :

**Fédération Française de Football Américain**

2 rue du Centre – Immeuble ATRIA – 93160 NOISY LE GRAND - Tél : 01 43 11 14 70 - Fax : 01 43 11 14 71

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 00040 / APE n°9312 Z