District de la Loire de Football - 2, rue de l'Artisanat - 42270 Saint-Priest en Jarez
district@loire.fff.fr - 04 77 92 28 70
Délégation du Roannais - 58 boulevard Baron du Marais - 42300 Roanne
delegation-roanne@loire.fff.fr - 04 77 44 51 90
https://loire.fff.fr

AUTORISATION PARENTALE - ARBITRE MINEUR

Je soussigné(e) ..... ,

parent de ..... ,

né(e) le ..... ,

disposant du plein exercice de l'autorité parentale sur cet enfant, **autorise mon enfant à assurer la fonction d'arbitre du District de la Loire de Football** pour la saison 2025/2026.

De plus, **je consens expressément**, et pour toute la période où mon enfant exercera en tant qu'arbitre, **à ce que ses données personnelles y compris ses données de santé figurant sur l'ensemble de son Dossier Médical d'Arbitre (DMA) fassent l'objet d'un traitement par la Commission Médicale du District de la Loire de Football** et ce afin de statuer sur son aptitude médicale dans le cadre de sa demande de licence d'arbitre.

Dans le cadre de l'exécution de sa licence d'arbitre et pour la promotion de la FFF et du football, le signataire reconnait que la FFF et ses organes déconcentrés peuvent procéder à des captations d'image et de voix et à utiliser et diffuser, pour la promotion du football, les images et les voix ainsi captées, sur tous supports de communication quels qu'ils soient, à titre gratuit, et ce, pendant la durée de validité de sa licence, et pour le monde entier.

Enfin, **j'atteste avoir pris connaissance des informations le concernant sur la gestion du droit à l'image** effectuée par la Fédération et ses organes déconcentrés.

Date : .....

Signature du représentant légal (*obligatoire*)