



INSTITUT NATIONAL
DE FOOTBALL
CLAIREFONTAINE

AUTORISATION PARENTALE

Je, soussigné(e).....

Père - Mère - Tuteur *(rayer les mentions inutiles)*

Demeurant

Téléphone Portable (Mère) :

Téléphone Portable (Père) :

AUTORISE MON ENFANT

NOM : Prénom

à participer au concours d'entrée à l'Institut National du Football, pour la saison 2026-2027, qui se déroulera au Centre National du Football, Domaine de Montjoye, 78120 Clairefontaine en Yvelines.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant les journées du concours d'entrée à l'I.N.F.

En cas d'admission à ce concours, je m'engage à ce que mon fils suive la formation dispensée par la F.F.F au sein de l'I.N.F, d'une durée de deux ans.

Fait à, le.....

Signature

(Faire précéder la signature de la mention "lu et approuvé")