



**CFOA**  
**COMMISSION FÉDÉRALE**  
**OFFICIELS ARBITRAGE**

# AUTORISATION PARENTALE JEUNE OFFICIEL

(À envoyer par courrier électronique à [cfoa@ffsg.org](mailto:cfoa@ffsg.org) ou à l'adresse figurant en bas de page)

Je soussigné .....

Père            Mère            Tuteur            *(rayer les mentions inutiles)*

Demeurant .....

Téléphone Fixe .....

Téléphone Portale .....

No. Sécurité Sociale .....

## AUTORISE MON ENFANT

NOM .....

PRENOM .....

DATE NAISSANCE .....

LIEU NAISSANCE .....

No. Sécurité Sociale .....

A participer aux manifestations organisées par la Fédération Française des Sports de Glace et ses organismes déconcentrés.

J'autorise la prise en charge médicale pour tout incident survenant pendant la manifestation.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature *(Faire précéder de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)*

**COMMISSION FÉDÉRALE DES OFFICIELS D'ARBITRAGE**

**FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SPORTS DE GLACE**

BALLET | BOBSLEIGH | CURLING | DANSE SUR GLACE | FREESTYLE | HANDI SPORTS DE GLACE | ICE CROSS | LUGE | PATINAGE ARTISTIQUE | PATINAGE SYNCHRONISÉ | PATINAGE DE VITESSE | SHORT TRACK | SKELETON

41-43, rue de Reuilly - 75012 Paris - France | Tél. : +33(0)1 43 46 10 20 | E-mail : [cfoa@ffsg.org](mailto:cfoa@ffsg.org)

Agrément ministériel n°1391 | Siret : 775 722 580 000 62