AUTORISATION PARENTALE

RASSEMBLEMENT REGIONAL U15 MASCULIN AVENIR

Mercredi 13 mars 2019 à 14h15
Centre d'entraînement de Guingamp
1 Trivis
22200 PABU

PARTIE A REMPLIR PAR LES PARENTS :

Je soussigné(e) Monsieur, Madame ……
Demeurant à
……
……

Agissant en qualité de ***PÉRE – MÈRE – TUTEUR LÉGAL*** *(Rayer les mentions inutiles)*

Autorise (NOM - Prénom du joueur) ……

➢ A participer au Rassemblement Régional U15 masculin mentionné en en-tête et organisé par la Ligue de Bretagne de Football.

➢ J'autorise le médecin-responsable à pratiquer ou à donner en mon absence, tous les soins que son état de santé nécessite, y compris l'hospitalisation d'urgence, ou à faire pratiquer toute intervention qui s'avérerait indispensable.

➢ Je certifie que mon enfant ne présente aucune allergie ou problème médical, et qu'il n'est pas soumis à un régime nutritionnel particulier. **Si oui, préciser :**
……

➢ J'autorise également la Ligue de Bretagne de Football à utiliser pour la promotion de l'opération, les photographies et les enregistrements audiovisuels pris à titre individuel et de diffuser sur le site l'identité de mon enfant afin d'être identifié sur les listes des sélections.

Fait à …… le ……

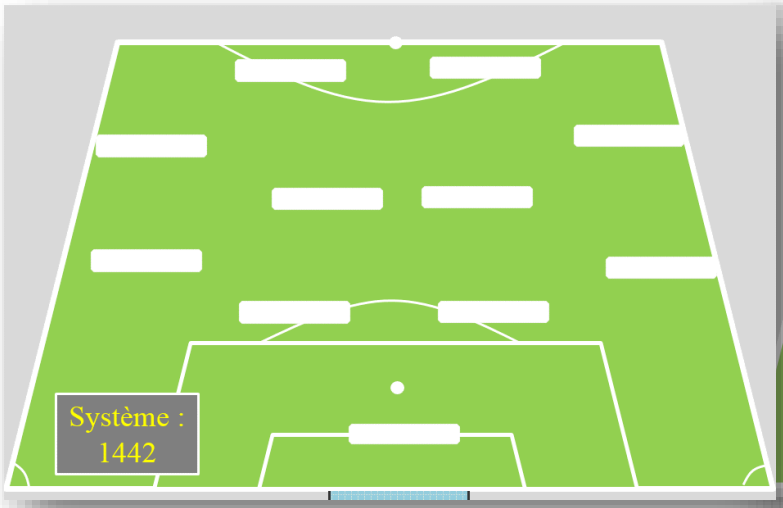
Signature :

29 rue de la Marebaudière
CS 96838 Commune de Montgermont
35768 Saint Grégoire Cedex
Tél. 02 99 35 44 61
Fax 02 99 30 44 29
footbretagne.fff.fr

INFORMATIONS JOUEUR

NOM		**Prénom**	
Date de naissance		Nationalité	
Club		Niveau de compétition	
Numéro(s) Portable(s) parents		**E-mail parents**	
Entraîneur		☎ (Portable entraîneur)	
Blessure dans les 15 derniers jours		Latéralité (Pied gauche ou droit)	

Entourer votre poste en Club dans les 2 systèmes ci-dessous :



responsable sélection	**Gaëtan TEXIER** 06 08 61 78 02 CTF35 CTF@FOOT35.FFF.FR

29 rue de la Marebaudière
CS 96838 Commune de Montgermont
35768 Saint Grégoire Cedex
Tél. 02 99 35 44 61
Fax 02 99 30 44 29
footbretagne.fff.fr