AUTORISATION PARENTALE

RASSEMBLEMENT REGIONAL U14 FEMININE

Le 11 avril 2019
Centre Technique Bretagne Henri Guérin
5 allée du Haut Champ
22440 Ploufragan

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 U14 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.

Fait à …… le ……

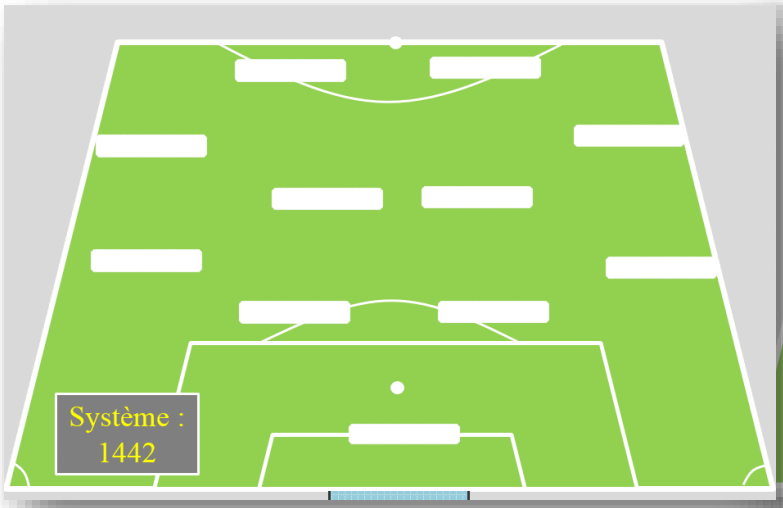
Signature :

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 JOUEUSE

NOM		**Prénom**	
Date de naissance		Nationalité	Française
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	**Vincent HAMONIC** 06 08 61 78 05 CTR PES Ctr.pes@footbretagne.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